ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДОШКОЛЬНИКОВ

Учебно-методическое пособие

БИБЛИОТЕКА ПСИХОЛОГА

ФЛИНТА

МПСИ

SHOUT
SHARE
IT

Annotation

Пособие содержит описание научно-практического опыта работы по проблеме организации и осуществления психолого-педагогического сопровождения процессов развития и воспитания детей, имеющих те или иные проявления гипердинамического синдрома с нарушениями внимания. Пособие включает как теоретическое обоснование проблемы, так и практические пути ее решения. Рассматриваются основные направления работы (диагностика, коррекция, просвещение); показан комплексный подход к выработке единой стратегии сопровождения гиперактивных дошкольников, заключающийся во взаимодействии различных специалистов (медицинский работник – психолог – педагог – узкий специалист) и различных социальных институтов (семья – детский сад – школа). Представлены программы психолого-педагогической диагностики и коррекции, конкретные рекомендации и варианты решения профессиональных ситуаций, возникающих в процессе работы с гиперактивными дошкольниками.

Для практических работников (психологов, педагогов, администрации ДОУ), и студентов психолого-педагогических специальностей

- О.В. Токарь, Т.Т. Зимарева, Н.Е. Липай
  -
  - Введение
  - Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью
    - 1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с гиперактивностью
    - 1.2. Обоснование стратегии психологического сопровождения детей с гиперактивностью
    - 1.3. Возможности образовательного пространства ДОУ в оказании помощи гиперактивным детям (по программе «Радуга»)
    - 1.4. Условия эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью
  - Глава 2. Технология психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью
    - 2.1. Диагностическое исследование детей с гиперактивностью

- 2.1.1. Медицинская диагностика
- 2.1.2. Психологическая диагностика
- 2.1.3. Педагогическая диагностика
- 2.2. Психологическая коррекция и развивающая работа с гиперактивными детьми
- 2.3. Работа педагогов группы с гиперактивными детьми
- 2.4. Физкультурно-оздоровительная работа с гиперактивными детьми
- 2.5. Приемы работы с гиперактивными детьми на музыкальных занятиях
  - 2.5.1. Общая характеристика метода арттерапии
  - 2.5.2. Приемы работы
- 2.6. Взаимодействие МДОУ с семьей и школой в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью
  - 2.6.1. Взаимодействие ДОУ с семьей
  - 2.6.2. Взаимодействие ДОУ со школой

Глава 3. Описание опытно-экспериментальной работы
- 3.1. Организация, проведение и анализ результатов констатирующего эксперимента
- 3.2. Содержание и ход формирующего эксперимента
- 3.3. Организация, проведение и анализ результатов контрольного эксперимента

Заключение

Рекомендуемая литература

Приложения
- Приложение 1
- Приложение 2
- Приложение 3
- Приложение 4
- Приложение 5
- Приложение 6
- Приложение 7
- Приложение 8
- Приложение 9
- Приложение 10

О.В. Токарь, Т.Т. Зимарева, Н.Е. Липай
Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных дошкольников. Учебно-методическое пособие

© Токарь О.В., Зимарева Т.Т., Липай Н.Е., 2014
© Издательство «ФЛИНТА», 2014

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

© Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru)

Введение

В настоящее время возрастает частота нарушений детского развития и поведения по типу сверхподвижности, в научной литературе именующемуся синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Основными проявлениями данного нарушения являются высокая подвижность, неусидчивость, беспокойство, нарушения внимания, эмоциональная лабильность, импульсивность. Естественно, что такие дети вызывают много замечаний со стороны взрослых, хотя на самом деле нуждаются не в нареканиях, а в помощи. Синдром дефицита внимания в медицинской литературе рассматривается как заболевание. Это значит, что ребенок хочет, но не может изменить свое поведение по желанию взрослых. Необходимы специальная стратегия и тактика взаимодействия с таким ребенком, в том числе и лечения.

Рассматриваемый синдром проявляется достаточно рано – к 2–3 годам – в виде беспокойности ребенка. К 5–6 годам к проблемам поведения присоединяются слабая концентрация внимания, отвлекаемость, неумение сосредоточиться и довести начатое дело до конца, несформированность мелкой моторики и праксиса. При поступлении в школу все это осложняет протекание учебной деятельности, негативно сказывается на взаимоотношениях ребенка со сверстниками и взрослыми. Гиперактивность может сохраняться до подросткового возраста (у 70 % детей), а в некоторых случаях и до зрелого возраста.

Все сказанное обусловливает актуальность рассматриваемой в данном пособии проблемы. В настоящее время перед специалистами дошкольных учреждений стоит проблема организации медико-психолого-педагогического сопровождения гиперактивных дошкольников на протяжении всего периода детства. Стратегия сопровождения должна носить мультидисциплинарный характер, что позволяет тщательно разработать цели и содержание работы с гиперактивным ребенком, определить профессиональную нишу каждого из специалистов в решении проблемы, найти оптимальные пути взаимодействия дошкольного учреждения с родителями и школой. В центре сопровождения находится ребенок с его индивидуальными чертами, уровнем развития и особенностями поведения, продиктованными синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Главными задачами сопровождения являются выведение ребенка на качественно иной уровень жизнедеятельности, адаптация в современном социуме,

подготовка к школе, сохранение самоценности детства.

В настоящем пособии представлен опыт теоретического и практического обоснования стратегии психолого-педагогического сопровождения дошкольников с различными степенями проявления гиперактивности. Работа проводилась на базе МДОУ № 10 г. Озерска Челябинской области при поддержке Управления образования г. Озерска и в тесном сотрудничестве с преподавателями кафедры общей и практической психологии Магнитогорского государственного университета.

Глава 1. Теоретические основы психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью

1.1. Психолого-педагогическая характеристика детей с гиперактивностью

В основе изменения поведения дошкольника в сторону гипердинамического развития лежат врожденные нарушения деятельности центральной нервной системы, минимальные органические поражения головного мозга, родовые травмы различной тяжести, кислородное голодание плода во время беременности, некоторые перенесенные матерью заболевания. Такие минимальные мозговые дисфункции не всегда проявляются с первых дней жизни, но в принципе отчетливо заметны уже на первом голу, а их последствия сказываются вплоть до 10–12-летнего возраста, но наиболее ярко – в дошкольном детстве. По данным медиков, подобные отклонения наблюдаются у каждого пятого-шестого ребенка.

Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению причин заболевания, окончательной ясности в этом вопросе пока не достигнуто. Предполагается, что на развитие синдрома влияет множество факторов (И.П. Брязгунов, Е.В. Касатикова).

Наличие органического поражения центральной нервной системы (пре– и перинатальной патологии, нейроинфекции, интоксикации, черепно-мозговой травмы) удается установить не у всех больных детей. Как обнаружено в последнее время, развитию заболевания способствуют наследственная предрасположенность и неблагоприятное психосоциальное окружение ребенка.

Большое значение для нормального формирования ЦНС имеют особенности развития детского организма. Пока ребенок созревает, он проходит ряд определенных этапов. Эти этапы постепенно усложняются, дифференцируются. В грудном возрасте у ребенка почти не развита психика, и на все воздействия он реагирует так называемыми соматическими и вегетативными компонентами: повышенной температурой тела, рвотой, нарушением питания и другими. Став старше, он достигает следующего уровня развития – психомоторного. Поэтому все неблагоприятные воздействия в 4–7-летнем возрасте вызывают нарушения двигательной сферы: появляется расторможенность или, наоборот, заторможенность, могут появиться нарушения координации движений. Затем наступает третий уровень развития, при срыве которого могут появиться уже серьезные двигательные расстройства (гиперкинезы различной природы, тики, дискинезии). Обычно этот период соответствует возрасту

10–11 лет.

На любом из этапов ребенок может подвергнуться воздействию неблагоприятных факторов, что и приводит к развитию заболевания.

Все точки зрения на причину и течение заболевания можно объединить в три большие группы: биологические, психосоциальные, генетические. Ниже мы подробно рассмотрим каждую из них.

Сторонники первой группы причин – биологических – считают, что существует достоверная связь заболевания с органическими поражениями головного мозга, возникающими во время беременности и родов, а также в первые годы жизни. Доказательством этого служат данные ретроспективного изучения раннего периода развития детей. Ученые-генетики считают, что требуется еще много дополнительных исследований, чтобы прийти к окончательному выводу о роли генетического фактора в происхождении заболевания. Тем не менее у 10–25 % больных, по данным З. Тржесоглавы [1986] и R.A. Barkley [1990], отмечается наследственная предрасположенность к СДВГ. В связи с этим была выдвинута гипотеза о существовании семейных форм синдрома дефицита внимания [Т.Б. Глезерман, 1983]. Специалисты отмечают в таких семьях кроме симптомов СДВТ частое употребление алкоголя, наличие асоциальных психопатий, аффективных расстройств. Родители гиперактивных детей часто говорят, что в детстве у них наблюдались те же особенности поведения, что и у их ребенка.

Индивидуальные особенности связаны с типом его нервной деятельности, являющимся наследственным. И.П. Павлов в своем учении о ВНД выявил основные свойства нервных процессов:

- уравновешенность или неуравновешенность этих процессов;
- сила возбуждения и торможения;
- подвижность.

Особенности ВНД у дошкольника проявляются более ярко, чем у взрослого (см. приложение 1). Так, например, чрезмерная живость характерна для ребенка-холерика. Поэтому у такого ребенка необходимо укреплять процессы торможения, а выходящую из пределов активность переключать на полезную и посильную деятельность. С сангвиником проблем не будет, их подвижность умеренная. Дети-флегматики чаще инертны, малоподвижны. Важно научить их сосредотачиваться и направлять внимание. Дети меланхолического темперамента обидчивы и пассивны. Их нужно привлекать к подвижным играм, побуждать поручениями к активной деятельности. Очень часто

некоторые элементы медлительности связаны с наследственным флегматическим темпераментом. В этом случае они не являются последствиями мозговой дисфункции, а представляют собой вариант нормального развития. При этом хорошо, если ребенок совпадает по темпераменту хотя бы с одним из родителей, лучше всего с мамой, или с тем взрослым, с кем он проводит большую часть времени.

Кроме вышеперечисленных причин имеются и некоторые другие точки зрения на природу данных особенностей. В частности, предполагается, что особенности питания, и наличие искусственных пищевых добавок в продуктах также могут влиять на поведение ребенка. В настоящее время ученые пришли к окончательному заключению, что роль пищевых добавок и сахара в происхождении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью преувеличена.

Биологические факторы играют решающую роль в первые два года жизни ребенка, в последующем они опосредуются психосоциальными факторами. Развитие ребенка во многом определяется характером его окружения, прежде всего в семье. Большее влияние оказывает психологический микроклимат: ссоры, конфликты, алкоголизм, аморальное поведение родителей отражаются на психике ребенка. Значение имеют и особенности воспитания – гиперопека. Эгоистическое воспитание по типу «кумира семьи» или, наоборот, педагогическая запущенность, как уже говорилось ранее, могут стать причиной развития психопатологии. Не последнюю роль играют бытовые условия проживания и материальная обеспеченность. R.A. King и J.D. Noshpitz [1991] установили, что у детей из семей с высоким социально-экономическим статусом последствия пре– и перинатальной патологии исчезают к моменту поступления в школу, тогда как у детей из неблагополучных в этом отношении семей они продолжают сохраняться.

Важным является, что две трети таких «трудных» детей – это дети из семей высокого социального риска. К ним относятся семьи:

• с неблагополучным экономическим положением (один или оба родители безработные, неудовлетворительные материально-бытовые условия, отсутствие постоянного места жительства);

• с неблагоприятной демографической ситуацией (неполные и многодетные семьи, отсутствие обоих родителей);

• семьи с высоким уровнем психологической напряженности (постоянные ссоры и конфликты между родителями, трудности во взаимоотношениях между родителями и детьми, жестокое обращение с ребенком);

• семьи, ведущие асоциальный образ жизни (родители страдают алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями, ведут аморальный образ жизни, совершают правонарушения).

В семьях высокого социального риска детям практически не уделяют внимания. Педагогическая запущенность способствует отставанию ребенка в психическом развитии.

Можно привести еще много факторов, которые могут являться потенциальными причинами расстройства. Обычно при диагностике выявляется целая группа возможных причин, т. е. природа этого заболевания носит комбинированный характер.

В работе с детьми разной активности большое значение имеет знание причин наблюдаемых нарушений поведения. В настоящее время этиология и патогенез синдромов выяснены недостаточно [Практическая психология образования. 1998. С. 259]. Но большинство специалистов склоняются к признанию взаимодействия многих факторов, в числе которых:

• органические поражения мозга (черепно-мозговая травма, нейроинфекция и пр.);

• перинатальная патология (осложнения во время беременности матери, асфиксия новорожденного);

• генетический фактор (ряд данных свидетельствует о том, что синдром дефицита внимания может носить семейный характер);

• особенности нейрофизиологии и нейроанатомии (дисфункция активирующих систем ЦНС);

• пищевые факторы (высокое содержание углеводов в пище приводит к ухудшению показателей внимания);

• социальные факторы (последовательность и систематичность воспитательных воздействий и пр.).

Особенно часто встречается гипердинамический синдром. Активные, шумные, подвижные дети – их часто называют «шустриками» – привлекают к себе внимание всех, кто их видит и слышит. Основные признаки этого синдрома – двигательная расторможенность, чрезвычайная подвижность, неспособность к точным движениям, отвлекаемость, невнимательность, неумение сосредоточиться на чем-либо. Пребывая в постоянном движении, гиперактивный ребенок обязательно обо что-нибудь стукается, набивает синяки и шишки – и тут же о них забывает, поглощенный без остатка возможностью лично участвовать в быстротекущем процессе жизни. Он может выйти из помещения группы и даже с территории детского сада, забраться в

неизвестно куда идущий троллейбус. Большинство несчастных случаев происходит именно с такими детьми. У многих из них снижен болевой порог и почти отсутствует чувство самосохранения. Они всюду лезут, все трогают, роняют, везде устраивают беспорядок. До самой школы им не удается, например, научиться ходить – только бегают. Сидят они (и позже) с огромным напряжением: вертятся, меняют позу, крутят что-то в руках. От статичной позы такие дети очень быстро устают – педагогу на занятии приходится тратить массу усилий, чтобы удержать их за столом хотя бы 20 минут. Невнимательность и отвлекаемость подобных детей на занятиях просто поражают: они все теряют, не понимают или путают задания, никогда не доводят выполнение задания до конца. Польские ученые провели специальное исследование уровня двигательной активности у детей с синдромом в сравнении со здоровыми. Оказалось, что у гиперактивных детей движения более простые, но темп выполнения гораздо выше: если здоровые дети делали 6,4 движения в минуту, то дети с синдромом – в 3,5 раза больше.

Подвижные дети всегда находятся в центре внимания: с них глаз нельзя спустить. Иначе обязательно что-нибудь случится. И это, конечно, очень мешает спокойному течению жизни в группе, вызывает закономерное раздражение у педагога, взвинчивает остальных детей, которые склонны «заражаться» чужой гиперактивностью. Чрезвычайно важными для понимания гиперактивного поведения и для коррекции их проявлений являются нарушения эмоциональной сферы. Для гиперактивных детей прежде всего это чрезмерная возбудимость и импульсивность, обусловленные дефицитом сдерживающего контроля и саморегуляции поведения. Ребенок проявляет повышенную эмоциональную активность, которая выражается в повышенной болтливости. Для детей с СДВГ характерна частая смена настроения. Они легко переходят от слез к смеху, быстро забывают свои неудачи. В психическом отношении они отстают в своем развитии, однако стремятся руководить. В отношении сверстников такие дети агрессивны и требовательны, эгоистичны. Не всегда они умеют сочувствовать и сопереживать. Не любят уступать в чем-либо и никогда не признаются в своей неправоте. Стремятся к лидерству, но не умеют действовать совместно с другими. Другие дети чаще всего отвергают их дружбу.

Все исследователи подчеркивают более высокую распространенность заболевания среди мальчиков по сравнению с девочками. По данным литературы [И.П. Брязгунов, Е.В. Касатикова, 2001], среди мальчиков 7–12 лет признаки синдрома диагностируются в 2–3 раза чаще, чем среди девочек. Среди

подростков это соотношение составляет 1:1, а среди 20–25-летних – 1:2 с преобладанием девушек. Высокая частота симптомов заболевания у мальчиков может быть обусловлена влиянием наследственных факторов, а также более высокой уязвимостью мужского плода к патогенетическим воздействиям во время беременности и родов. Кроме того, отмечаются половые различия в структуре и динамике поведенческих нарушений. У мальчиков симптомы гиперактивности и другие нарушения поведения появляются с 3–4 лет. Среди девочек гиперактивность встречается реже, заболевание у них чаще проявляется в виде нарушений внимания. У них поведенческие отклонения проявляются более скрыто и потому не выявляются при одно-, двукратном наблюдении, соответственно не лечатся и имеют более неблагоприятный прогноз. В гораздо большей степени, по сравнению с мальчиками, у них выражены социальная дезадаптация, учебные трудности, личностные расстройства.

По мнению О.В. Халецкой и В.М. Трошина [1995], максимальное проявление симптомов заболевания приходится на возраст 7–12 лет, как у мальчиков, так и у девочек. Это обусловлено динамикой развития высшей нервной деятельности. 5,5–7 и 9–10 лет – критические периоды для формирования систем мозга, отвечающих за мыслительную деятельность, внимание, память. Анализ возрастной динамики показал, что признаки расстройства наиболее выражены в дошкольном и младшем школьном возрастах: наибольший процент детей с синдромом отмечается в 5–10 лет. Таким образом, пик проявления СДВГ приходится на период подготовки к школе и начало обучения.

Итак, основными характерными признаками гиперактивного ребенка, по исследованиям Е. Волковой-Гаспаровой, М. Кольцовой, И.П. Брязгунова, являются:

- отвлекаемость внимания;
- двигательная расторможенность;
- неспособность доделывать работу до конца;
- импульсивность;
- быстрый темп деятельности;
- бесцельная двигательная активность.

1.2. Обоснование стратегии психологического сопровождения детей с гиперактивностью

В практике образовательных учреждений можно выделить несколько сложившихся на сегодняшний день моделей работы психолога. Первая модель состоит в том, что психолог является специалистом, обеспечивающим научное, психологически оправданное руководство учебно-воспитательным процессом. Психолог в этом случае реализует функции идеолога и эксперта тех процессов, которые осуществляются в данном учреждении. Вторая модель ориентирует психолога на оказание помощи детям, имеющим какие-либо отклонения в развитии и проблемы в освоении социальной действительности. Однако остальные, психологически благополучные дети остаются вне поля зрения психолога, что делает данную модель узконаправленной, малоэффективной. Наконец, третья модель предполагает организацию работы психолога как процесса непрерывного сопровождения ребенка от момента его прихода в ДОУ или школу и до выпуска.

Идея психологического сопровождения получает все большую популярность, так как она дает возможность органично сочетать специфическую психологическую работу с целями и ценностями всего учебно-воспитательного процесса. При этом в центре психолого-педагогической деятельности находится личность ребенка как целостное образование. Разработкой организационных и содержательных вопросов психологического сопровождения занимаются такие исследователи, как М.Р. Битянова [1997], И.В. Дубровина [1997], Е.И. Казакова [1995–2000], Т.И. Чиркова [2001], Л.М. Шипицина, А.А. Халько, Ю.С. Галлямова, Р.В. Демьянчук, Н.Н. Яковлева [2003] и др.

Е.И. Казакова [2000] рассматривает сопровождение как метод, обеспечивающий условия для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. При этом под субъектом развития понимается как развивающийся человек, ребенок, так и развивающаяся система. Ситуации жизненного выбора – множественные проблемные ситуации, при разрешении которых субъект определяет для себя путь прогрессивного или регрессивного развития. Как отмечают исследователи, сопровождение предполагает поддержку ребенка, в основе которой должны сохранятся его свобода и ответственность за

выбор варианта решения актуальной проблемы. Это сложный процесс взаимодействия сопровождающего и сопровождаемого, результатом которого является решение и действие, ведущее к прогрессу в развитии сопровождаемого. В данный процесс включены и сам ребенок, и его родители, и педагоги, и ближайшее окружение.

Опираясь на исследование М.Р. Битяновой [1997], психологическое сопровождение можно определить как систему профессиональной деятельности психолога, направленную на создание социально-психологических условий для успешного обучения, воспитания и психического развития ребенка на всех этапах его детства. М.Р. Битянова выделяет три взаимосвязанных компонента, определяющих процесс сопровождения. Во-первых, это систематическое отслеживание психолого-педагогического статуса ребенка и динамики его психического развития в процессе воспитания и обучения. Идет систематическое накопление сведений о фактах и особенностях психической жизни ребенка, что позволяет не только судить о своеобразии его развития, но и создавать условия, соответствующие этому развитию. Во-вторых, это создание социально-психологических условий для развития личности ребенка и его успешного воспитания и обучения. Основываясь на результатах диагностики, психолог предлагает программы психологического развития ребенка, определяются условия, необходимые для его успешного обучения и воспитания. В-третьих, это создание специальных социально-психологических условий для оказания помощи детям, имеющим проблемы в развитии, обучении, поведении. Работа психолога направлена на преодоление возникших у детей трудностей и повышение способности к компенсации и адаптации.

Психологическое сопровождение строится на ряде принципов.

Первый принцип провозглашает безусловную ценность внутреннего мира ребенка, приоритетность потребностей, целей и ценностей его развития. Это означает следование за естественным развитием ребенка; на каждом возрастном и социокультурном этапе онтогенеза сопровождение опирается на те личностные достижения, которые реально есть у ребенка; оно соответствует логике его развития, а не искусственно задает ему цели извне.

Второй принцип говорит о необходимости создания условий для самостоятельного творческого освоения детьми системы отношений с миром и самим собой, а также для совершения ребенком личностно значимых жизненных выборов. Взрослый должен помнить о том, что внутренний мир ребенка является

автономным и независимым. В процессе сопровождения необходимо создавать условия (ситуации выбора) и тем самым побуждать ребенка к нахождению самостоятельных решений, помогать ему принимать на себя ответственность за свои поступки.

Третий принцип, реализуемый идеей сопровождения, заключается во вторичности его форм и содержания по отношению к социальной и учебно-воспитательной среде жизнедеятельности ребенка.

То есть в рамках объективно данной ребенку социально-педагогической среды создаются условия для его максимального в данной ситуации личностного развития и обучения.

Согласно *четвертому принципу сопровождение должно реализовываться не только психологическими, но и педагогическими средствами.* Педагог выступает соратником психолога в разработке стратегии сопровождения каждого ребенка и основным ее реализатором [М.Р. Битянова, 1997].

Ряд авторов [Л.М. Шипицина, А.А. Хилько, Ю.С.Галлямова, Р.В. Демьянчук, Н.М. Яковлева, 2003] выделяют другие принципы психолого-педагогического сопровождения.

Рекомендательный (необязательный для исполнения) характер. Ведущей идеей сопровождения выступает положение о необходимой самостоятельности ребенка в решении актуальных для его развития проблем, именно поэтому логика сопровождения диктует необходимость отказа от «законодательных» решений, все решения центра сопровождения могут носить только рекомендательный характер. Ответственность за решение проблемы остается за ребенком, его родителями или лицами их заменяющими, педагогами, близким окружением. Очевидно, если одна из сторон «субъектного четырехугольника» не может принимать участие в принятии решения (например, из-за отсутствия у ребенка родителей или некомпетентности окружения), то функции этой стороны принимают на себя другие носители проблемы. Чем более компетентен в решении своих проблем ребенок, тем больше прав на окончательное решение должно быть именно у него. Приоритет полномочий решения здесь может быть определен в следующей последовательности: ребенок и его родители; педагоги; окружение. На разных стадиях развития проблемы специалисты системы сопровождения могут стремиться дополнить своими советами «неработающие элементы» системы.

«На стороне ребенка». Принцип повторяет название известной монографии Франсуазы Дольто [1985], в нем отражено базовое противоречие метода сопровождения. Очевидно, что

«виновником» любой проблемной ситуации развития ребенка выступает не только социальное окружение или природный генотип ребенка, но и особенности его личности. Проще говоря, в проблемных ситуациях ребенок часто бывает не прав. Казалось бы, справедливость требует объективного анализа проблемы, однако не стоит забывать, что «на стороне взрослых» их жизненный опыт, многочисленные возможности независимой самореализации, множество социальных структур и организаций. Очень часто на стороне ребенка только он сам и специалист системы сопровождения, который призван стремиться решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка.

Непрерывность сопровождения. Ребенку гарантировано непрерывное сопровождение на всех этапах помощи в решении проблемы. Специалист сопровождения прекратит поддержку ребенка только тогда, когда проблема будет решена или подход к решению будет очевиден. Этот принцип означает также и то, что дети, находящиеся под постоянным воздействием факторов риска (например: хронически больной ребенок, ребенок в системе специального образования, ребенок-сирота и т. д.), будут обеспечены непрерывным сопровождением в течение всего периода их становления.

Мультидисциплинарность сопровождения. Принцип требует согласованной работы «команды» специалистов, проповедующих единые ценности, включенных в единую организационную модель и владеющих единой системой методов.

Автономность. Один из самых сложно реализуемых принципов. С одной стороны, автономность центра выступает гарантом защиты от административного давления со стороны руководства, педагогов школы или детского сада на те или иные рекомендации центра. Ни для кого не секрет, что педагоги часто именно в стремлении «избавиться от неугодного ребенка» обращаются за консультацией в центр и бывают серьезно раздосадованы, если их требования не подтверждаются специалистами. С другой стороны, сотрудники независимого, автономного центра оказываются малоинформированными о реальной жизни образовательного учреждения, им труднее установить контакт с педагогами по сравнению с сотрудниками службы, которые являются членами педагогического коллектива. Поэтому в практике наиболее часто развивается модель, для которой характерно наряду с крупными независимыми центрами сопровождения создавать в учреждениях службы или группы сопровождения. В состав последних могут входить самые разные педагогические работники школы или детского сада,

объединенные в группу по принципу осуществления деятельности общего или тематического сопровождения детей.

Деятельность современных центров и служб сопровождения направлена на обеспечение двух согласованных процессов:

• индивидуальное сопровождение детей в образовательных учреждениях;

• системное сопровождение, направленное на профилактику или коррекцию проблемы, характерной не для одного ребенка, а для системы в целом.

Индивидуальное сопровождение детей в образовательном учреждении предполагает создание условий для выявления потенциальной и реальной «групп риска» (т. е. детей, находящихся под воздействием одного или нескольких факторов риска) и гарантированную помощь детям, которые нуждаются в ней.

Системное сопровождение и социально-педагогическое сопровождающее проектирование осуществляется центрами и службами в нескольких направлениях. Это участие в разработке и реализации программ развития образовательных систем с учетом создания более благоприятных условий для развития детей; проектирование новых типов образовательных учреждений (приют, социальная гостиница и т. д.) и создание профилактико-коррекционных программ, направленных на преодоление проблем, характерных для многих детей.

Наш опыт работы строится на стратегии индивидуального сопровождения гиперактивных детей, в связи с чем возникает необходимость остановится более подробно на ее характеристике.

Индивидуальное сопровождение развития ребенка направлено на всестороннее развитие его задатков и способностей. Эффективность образовательного процесса во многом зависит от уровня знаний педагогом своих воспитанников, умения осуществлять дифференцированный подход к ним.

Эту задачу помогает решить всесторонняя диагностика, которая дает возможность получать данные о характере и динамике психического развития, о личностных особенностях ребенка, о состоянии его здоровья и социального благополучия.

Поэтому *первым этапом* деятельности по сопровождению развития ребенка является сбор информации о ребенке. Это первичная диагностика соматического, психического, социального здоровья ребенка. При этом используется широкий спектр различных методов: тестирование, анкетирование родителей и педагогов, наблюдение, беседа, анализ продуктов

разных видов труда и деятельности ребенка, документации образовательного учреждения.

Второй этап — анализ полученной информации. На основе анализа определяется, сколько детей нуждаются в неотложной помощи, каким детям необходима психолого-педагогическая поддержка, кому необходима социальная помощь и т. д. Для создания технологий сопровождения развития ребенка с той или иной степенью выраженности проблем в развитии условно выделяют следующие группы [В.Е. Летунова, 1998]:

• дети, не имеющие предпосылок к возникновению проблем и не имеющие проблем в развитии в данный момент;

• дети, имеющие предпосылки (медико-биологические, социальные, психолого-педагогические, факторы риска) к возникновению тех или иных проблем в развитии;

• дети, имеющие проблемы в развитии изданный момент;

• дети, имеющие отклонения в развитии.

Такое выделение групп, конечно, условно, но оно помогает определить основные виды и направления комплексной помощи детям, родителям, педагогам.

Третий этап: совместная выработка рекомендаций для ребенка, педагога, родителей, специалистов; составление плана комплексной помощи для каждого «проблемного» воспитанника.

Четвертый этап: консультирование всех участников сопровождения о путях и способах решения проблем ребенка.

Пятый этап: решение проблем, т. е. выполнение рекомендаций каждым участником сопровождения.

Шестой этап: анализ выполненных рекомендаций всеми участниками.

Седьмой этап: дальнейший анализ развития ребенка.

Все этапы условны, так как у каждого ребенка своя проблема и в ее решении требуется индивидуальный подход. Однако для решения проблем ребенка необходимы заинтересованность и высокая мотивация всех участников процесса сопровождения: ребенка, родителей, педагогов, специалистов.

Применительно к проблеме гиперактивности в дошкольном возрасте модель психологического сопровождения будет характеризоваться следующим образом. *Объектом* является комплексное сопровождение ребенка в общеобразовательных учреждениях, *предметом* — организация и содержание психолого-педагогического медико-социального сопровождения детей с ГДС в дошкольном образовательном учреждении.

Н.Н. Заваденко [2001] отмечает, что оказание помощи гиперактивным детям должно носить комплексный характер и

объединять различные подходы, в том числе работу с родителями и воспитателями ДОУ, методы модификации поведения (т. е. специальные воспитательные приемы), психолого-педагогическую коррекцию, а также медикаментозное лечение.

Рис. 1. **Схема деятельности специалистов МДОУ в процессе сопровождения детей с гипердинамическим синдромом**

Педагогический блок включает работу воспитателей и музыкального руководителя.

Воспитатель осуществляет индивидуальный подход к детям с ГДС в образовательном процессе МДОУ. Отслеживает динамику развития разных видов деятельности ребенка, особенностей личностного развития, коммуникативной активности, навыков самообслуживания и т. д. Реализует рекомендации психолога, врача. Систематизирует и внедряет имеющиеся подходы к детям с ГДС. Разрабатывает собственную тактику работы с данной категорией детей.

Музыкальный руководитель реализует программу музыкального воспитания и программу дополнительного образования с элементами музыкальной, танцевальной, театральной терапии с учетом рекомендаций психолога. Предоставляет психологу для анализа продукты детской деятельности и творчества.

Психологический блок предполагает специфическую профессиональную деятельность педагога-психолога МДОУ. Психолог проводит психологическую диагностику, коррекционно-

развивающую работу с детьми с ГДС. Организует консультативную и просвещенческую работу с педагогами и родителями. Разрабатывает программы и рекомендации для других специалистов по организации работы с гиперактивными детьми. Медицинский блок включает работу врача и медицинской сестры. Врач организует медицинскую диагностику, осуществляет контроль за антропометрическими данными детей, определяет схемы медикаментозного, физио– и фитотерапевтического лечения, лечебной физкультуры и массажа с динамическим контролем, разрабатывает медицинские рекомендации другим специалистам по работе с гиперактивными детьми. Медицинская сестра обеспечивает повседневный санитарно-гигиенический режим, ежедневный контроль за психическим и соматическим состоянием детей, проводит фито– и физиотерапевтические процедуры, благотворно влияющие на состояние гиперактивных детей.

Физкультурно-оздоровительный блок подразумевает работу, физинструктора и массажиста. Это проведение физкультурных занятий и массажа по согласованию с врачом учреждения, использование двигательного игротренинга для оптимизации мышечного и двигательного тонуса гиперактивных детей, профилактика сезонных и хронических заболеваний.

Организационно-управленческий блок предполагает активное участие и руководящую роль администрации МДОУ в организации и осуществлении комплексного сопровождения детей с ГДС в образовательном процессе. Руководитель осуществляет перспективное планирование работы, координацию деятельности и взаимодействия специалистов, контроль за организацией работы, анализ эффективности сопровождения. Кроме того, руководство заботится о повышении профессионального уровня специалистов, работающих по проблеме гиперактивности, организует сотрудничество с родителями гиперактивных детей, поддерживает связь со школами, в которые поступают выпускники детского сада, отслеживает дальнейшую судьбу своих выпускников, особенно в период их адаптации к школе.

1.3. Возможности образовательного пространства ДОУ в оказании помощи гиперактивным детям (по программе «Радуга»)

С теоретических позиций возрастной психологии определенная социальная среда со сложившимся социальным устройством выступает как внешний фактор места в системе общественных отношений и определяет особенности развития личности. Именно она может поставить личность в позицию социальной активности, т. е. активного воздействия на окружающую природу, общество, другого человека и себя в противовес социальной пассивности. В благоприятных условиях у здорового индивида развиваются три вида активности: физическая, психическая, социальная. Образовательное пространство ДОУ, построенное в соответствии с программой «Радуга», является таким благоприятным условием для индивидуального развития личности.

Образовательное пространство представляет собой специальным образом организованную совокупность образовательных систем, в которых можно выделить различные составные элементы. Одним из таких элементов образовательного пространства является предметно-развивающая среда. Каждая групповая комната включает восемь центров (зон) развития:

- сенсорно-логический центр;
- музыкально-театральный центр;
- художественно-речевой центр;
- центр изобразительной деятельности;
- экспериментально-экологический центр;
- физкультурно-оздоровительный центр;
- конструктивный центр;
- центр сюжетно-ролевой игры.

Указанные центры создают условия для активизации различных видов активности.

Физическая активность заключается в естественной потребности здорового организма в движении, в физических нагрузках и преодолении возможных препятствий. Она является предпосылкой психического развития в онтогенезе. Вместе с тем для гиперактивных детей целенаправленная физическая активность является еще и средством коррекции, дает

возможность двигательной разрядки, предупреждая очаги застойного напряжения в коре головного мозга, осуществляя психоэмоциональную разгрузку детей.

Психическая активность – это потребность индивида в познании, с одной стороны, окружающей действительности, в том числе и общественных отношений, а с другой – в познании индивидом самого себя. Наличие разнообразных зон способствует многостороннему развитию, удовлетворяя различные познавательные интересы. Готовность воспитателя к взаимодействию обеспечивает рефлексию – форму умственной деятельности, направленную на осмысление действий других людей и собственных действий, и является основной саморегуляцией гиперактивных детей.

Пространство групповой комнаты обустроено таким образом, чтобы дети имели возможность для индивидуальных и групповых занятий, что дает возможность свободы выбора и обеспечивает реализацию противоречивых и быстро меняющихся действий гиперактивных детей.

Социальная активность – потребность личности в изменении или поддержании основ человеческой жизни в соответствии с мировоззрением – обеспечивается максимальным приближением групповой комнаты к домашней обстановке. Это и фотография ребенка на шкафчике для одежды, место для любимой игрушки и секретиков, выставка поделок детей, возможность уединения в укромном уголке за ширмой и т. д. Ощущение собственного «угла» дает возможность играть со своими игрушками, остаться наедине с собственным миром. Различными исследованиями отмечается, что дети, выросшие без ощущения собственного «угла», не признают права другого человека на неприкосновенность его личных границ, ведут себя бесцеремонно. Они не понимают, почему нельзя брать без спроса. Теснота комнаты и низкие потолки старого здания являются дополнительным средством защиты, как ни парадоксально это звучит. Для гиперактивных детей этот факт является важным и выступает профилактикой их разрушительного поведения, поддерживает стремление к регуляции собственных действий. Организованное свободное педагогическое пространство создает условия не только для оптимального развития, но и для коррекции психического развития гиперактивных детей.

Однако условия, по сути, есть лишь онтологические предпосылки психического развития. Социальная активность складывается только при наличии другого компонента образовательного пространства – личностно-ориентированной модели воспитания, которая определяет особенности

взаимодействия в системе «ребенок – взрослый». При построении такой модели отношение к ребенку как к равному, но другому, со своими проблемами, желаниями, интересами, когда общение с детьми не ограничивается указаниями, связанными с выполнением учебных задач или осуществлением режимных моментов. Педагоги чаще разговаривают с детьми, интересуются их делами, настроением, проектами на сегодняшний день, используя для такого общения все подходящие моменты повседневной жизни. Этому способствуют традиции, предлагаемые программой «Радуга». Среди них ежедневные:

✓ Личная встреча с воспитателем родителей и каждого ребенка. Выражение радости по поводу их прихода.

✓ Ритуальное приветствие всех детей. Обсуждение содержания совместной деятельности на текущий день. В процессе обсуждения учитываются пожелания и предложения детей.

✓ Общее прощание. Подведение итогов дня, где каждому ребенку предоставлена возможность выразить свои эмоции, как положительные, так и отрицательные, где педагог даст оценку положительным действиям детей, тем самым закладывая в личности каждого ребенка положительный «образ» себя.

Среди еженедельных традиций:

✓ Утро радостных встреч – по понедельникам. Выражение педагогом радости по поводу встречи с детьми, рассказы педагога и детей о проведенных выходных. Это способствует укреплению взаимоотношений между детьми и педагогом.

✓ «Сладкий вечер» – когда в среду вечером, за чашкой чая дети и воспитатель могут беседовать на интересную для них тему, поделиться своими мыслями – это является приятным отдыхом для уставших к середине недели детей.

Именно в этом направлении – организация свободного общения с детьми – возникает возможность для воспитателя раскрыть наиболее полно весь свой творческий потенциал и обеспечить каждому ребенку возможность радостно и содержательно прожить период дошкольного детства.

Для гиперактивных детей в период дошкольного детства, когда гиперактивность достигает пика своего проявления и возможности для регуляции поведения очень сужены, такая обстановка выступает как возможность коррекции. Это объясняется тем, что в период дошкольного детства идет активное формирование внутренних этических инстанций, которые могут служить тормозящей силой импульсных действий гиперактивных детей. Требования, предъявляемые в жесткой форме, вызывают внутреннее напряжение. Кумулятивный эффект

создает почву для агрессивных всплесков и неадекватных поступков. Доброжелательные, партнерские отношения детей и воспитателей способствуют формированию этической регуляции поведения, когда взволнованная реакция взрослого останавливает и предупреждает необдуманные поступки гиперактивных детей.

Таким образом, образовательное пространство, построенное в соответствие с содержанием программы «Радуга», может выступить как внешний и внутренний фактор коррекции психического развития гиперактивных детей.

1.4. Условия эффективного психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью

Деятельность психолога является ведущей в психолого-педагогическом сопровождении детей с гиперактивностью. В целом работу психолога можно отразить на схеме (рис. 2).

На каждом из этих этапов психолог является организатором-управленцем. В целом деятельность психолога может проходить в двух «режимах». Первым является работа психолога с ребенком в рамках психолого-педагогического консилиума.

Рис. 2

Необходимо уточнить, что под «консилиумом» мы понимаем не только общие обсуждения специалистов при анализе

особенностей развития того или иного ребенка или ситуации вокруг него, но постоянно действующий, скоординированный, объединенный общими целями коллектив специалистов, реализующий ту или иную стратегию сопровождения ребенка. Основным требованием к деятельности подобного образования является необходимость не только истинного понимания задач и стратегии развивающей и коррекционной работы других специалистов помимо своей собственной, но и четкой согласованности действий всех специалистов по принципу «в нужное время в нужном месте».

Другим видом деятельности психолога образования является непосредственная работа как с педагогами, так и с родителями проблемных детей.

Если рассматривать первую составляющую деятельности психолога в рамках консилиума, то она состоит из ряда последовательных этапов, закономерно вытекающих один из другого. Первичное обследование ребенка разными специалистами (в том числе и психологом) является первым этапов сопровождения. Когда первичный прием проводит психолог, в своих рекомендациях он не только может, но и должен в каждом конкретном случае определить необходимость участия в обследовании других специалистов, а в некоторых случаях и последовательность (приоритетность) проведения обследований (консультаций) специалистами разных профилей. Несомненно, огромную роль в такого рода координационной работе играет собственный опыт психолога. Психолог, осуществляющий первичное консультирование ребенка, собирает и анамнестические данные.

Разумеется, психологический анамнез не компенсирует медицинского анамнеза. По результатам обследования психолог составляет развернутое заключение.

Первый этап заканчивается составлением индивидуальных заключений всеми специалистами. В соответствии с принципом индивидуально-коллегиального обследования после обследования ребенка специалисты коллегиально обсуждают полученные результаты. Это обсуждение можно рассматривать в качестве второго этапа сопровождения.

Коллегиальное обсуждение результатов обследования позволяет выработать единое представление о характере и особенностях развития ребенка, определить общий прогноз его дальнейшего развития и комплексных развивающе-коррекционных мероприятий, которые помогут ребенку. Завершающей частью этого этапа является участие в выработке решений по определению образовательного маршрута ребенка, а

также определение необходимых для его развития психологических развивающе-коррекционных программ. Здесь же обсуждаются координация и согласованность последующего взаимодействия специалистов. При необходимости определяется последовательность включения различных специалистов в работу с ребенком.

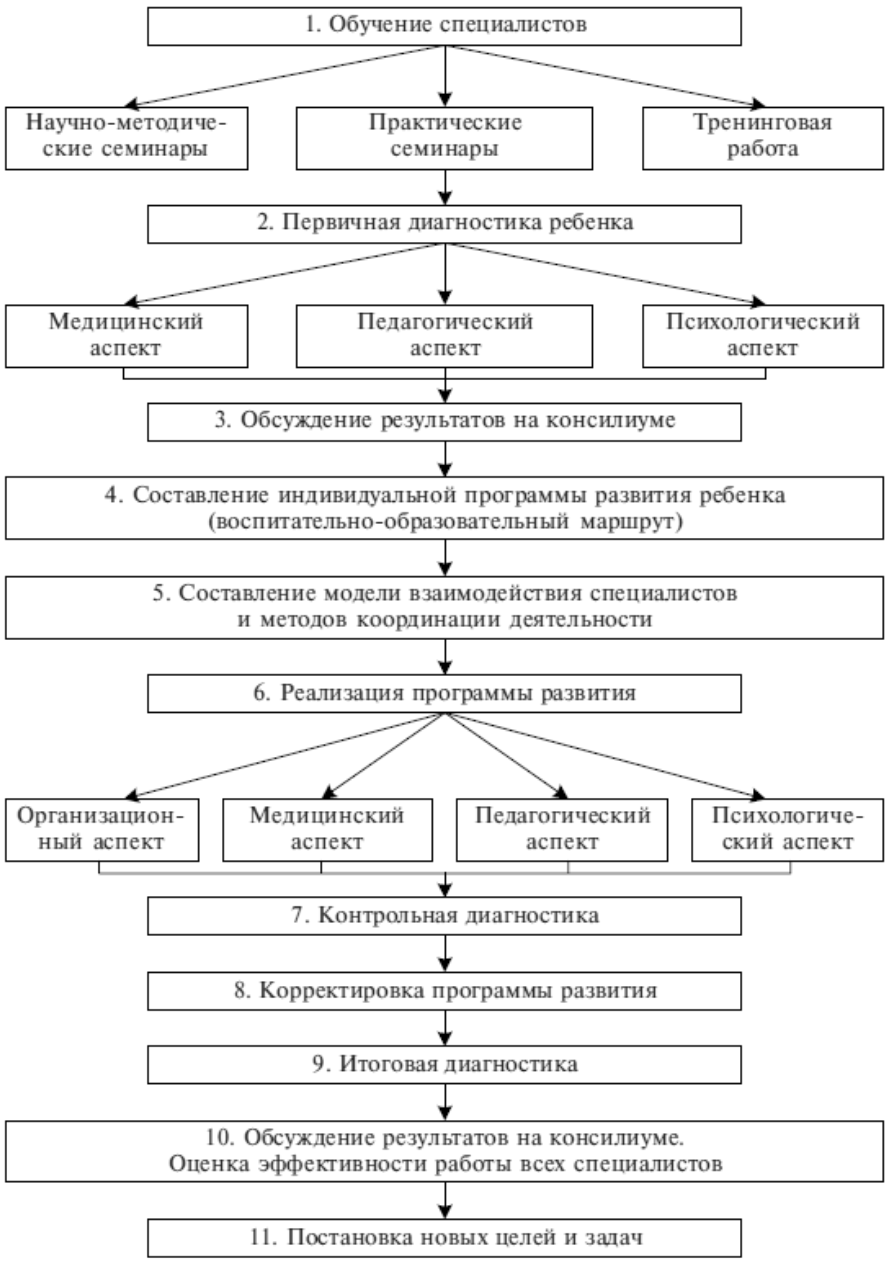

Рис. 3

Самыми главными являются вопросы такого порядка: кто должен организовать общую работу? Как наиболее эффективно ее распределить между специалистами? Эта функция должна быть возложена именно на психолога в силу большего «проникновения» в личность ребенка, так как именно он в большей степени является выразителем интересов и прав ребенка.

Третьим этапом деятельности психолога является собственно реализация решений по развивающе-коррекционным мероприятиям. Завершением этого этапа является динамическое обследование, которое, показывая динамику развития ребенка, является показателем эффективности процесса.

Общая схема работы специалистов представлена на схеме (рис. 3).

Глава 2. Технология психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью

2.1. Диагностическое исследование детей с гиперактивностью

2.1.1. Медицинская диагностика

Дети с признаками синдрома проходят общее обследование, в ходе которого врач проводит оценку состояния ребенка, определяет наличие отклонений в развитии, нарушений восприятия и речи, а также слуха и зрения. При наличии серьезных отклонений у ребенка и трудностей в постановке диагноза проводится специальное неврологическое исследование.

Опыт показывает, что у детей с СДВГ могут присутствовать признаки легкой неврологической симптоматики: нарушения координации, тики, заикание, навязчивые движения.

Данный синдром часто сочетается с другими нарушениями, поэтому подробное клиническое обследование необходимо не только для уточнения диагноза, но и с целью проведения дифференциальной диагностики.

Постановка диагноза включает несколько моментов. Во-первых, врач подробно беседует с матерью ребенка с целью сбора анамнестических данных. Не менее важна информация о психосоциальном окружении ребенка в семье: о состоянии взаимоотношений между родителями и другими членами семьи, об их отношении к ребенку, о наличии вредных привычек (алкоголизм, наркомания) у членов семьи, о психических заболеваниях. Необходимо также иметь сведения о материальном положении семьи.

Во-вторых, так как однократное наблюдение за ребенком в поликлинике не всегда дает врачу возможность для правильной постановки диагноза, проводятся психологическое и педагогическое обследования.

2.1.2. Психологическая диагностика

Основной задачей настоящего исследования мы считаем создание психолого-педагогических условий, обеспечивающих каждому ребенку психологический комфорт и полноценное физическое развитие. С этой целью на первом этапе, подготовительном, мы собрали научную информацию, определили цели, задачи, программу работы и предполагаемый результат. На втором, исследовательском этапе провели медицинскую и психолого-педагогическую диагностику. На

третьем, практическом этапе составили программу психолого-педагогической коррекции и продолжали отслеживание результатов и разработку методических рекомендаций для работы с детьми разной двигательной активности.

С целью точного выявления детей с гиперактивностью педагог и другие сотрудники образовательного учреждения (психолог, младший воспитатель, музыкальный руководитель) ведут целенаправленное наблюдение.

В практике своей работы мы для диагностики детей с разной двигательной активностью учитываем следующие параметры.

Медицинские показатели:

• группа здоровья;
• уровень физического развития;
• медицинские заключения (диагноз).

Результаты психолого-педагогической диагностики:

• степень выраженности и устойчивости признаков сверхактивности, импульсивности, внимания, пассивности, замедленности.

Факторы социальной среды:

• наследственность;
• жизненные обстоятельства;
• социокультурное окружение.
• длительность сохранения изменения поведения и т. д.

Основываясь на диагностических критериях СДВГ по классификации DSM-IV (1994) и исследованиях Е. Гаспаровой, М. Кольцовой, В. Гарбузова, мы выделили основные признаки гиперактивного ребенка:

• чрезвычайная активность;
• отвлекаемость, невнимательность;
• импульсивность;
• неспособность доделать работу до конца;
• быстрый темп деятельности;
• бесцельная двигательная активность;
• быстрая утомляемость;
• не может дождаться своей очереди.

Диагноз СДВГ ставит невропатолог, и у некоторых детей он отмечен в медицинской карте, данный диагноз основывается на критериях десятого пересмотра Международной классификации болезней [ВОЗ, 1994] для гипердинамического (гиперкинетического) синдрома с дефицитом внимания (F-90).

Одновременно используются критерии классификации DSM-IV (1994). Критерии диагноза проводятся в табл. 1. В клинической практике чаще всего приходится встречаться с детской гиперактивностью и нарушениями внимания, обусловленными СДВГ. Однако помимо СДВГ эти нарушения могут служить внешними признаками других состояний. В связи с этим группой ученых под руководством Н. Заваденко была разработана схема дифференциального диагноза СДВГ.

Таблица 1

Диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV (1994)

А. Для постановки диагноза необходимо наличие:

(1) *шести или более из перечисленных симптомов невнимательности*, которые сохраняются у ребенка на протяжении как минимум шести месяцев и выражены настолько, что	**(2)** *шести или более из перечисленных симптомов гиперактивности*, которые сохраняются на протяжении по меньшей мере шести месяцев и выражены настолько, что свиде-

Продолжение таблицы 1

свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам.	тельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам.
НЕВНИМАТЕЛЬНОСТЬ	ГИПЕРАКТИВНОСТЬ
1. Часто не способен удерживать внимание на деталях; из-за небрежности, легкомыслия допускает ошибки в школьных заданиях, в выполняемой работе и других видах деятельности.	1. Часто наблюдаются беспокойные движения в кистях и стопах; сидя на стуле, крутится, вертится.
2. Обычно с трудом сохраняет внимание при выполнении заданий или во время игр.	2. Часто встает со своего места в классе во время уроков или в других ситуациях, когда нужно оставаться на месте.
3. Часто складывается впечатление, что ребенок не слушает обращенную к нему речь.	3. Часто проявляет бесцельную двигательную активность: бегает, крутится, пытается куда-то залезть, причем в таких ситуациях, когда это неприемлемо.
4. Часто оказывается не в состоянии придерживаться предлагаемых инструкций и справиться до конца с выполнением уроков, домашней работы или обязанностей на рабочем месте (что никак не связано с негативным или протестным поведением, неспособностью понять задание).	4. Обычно не может тихо, спокойно играть или заниматься чем-либо на досуге.
5. Часто испытывает сложности в организации самостоятельного выполнения заданий и других видов деятельности.	5. Часто находится в постоянном движении и ведет себя так, «как будто к нему прикрепили мотор».
6. Обычно избегает вовлечения в выполнение заданий, которые требуют длительного сохранения умственного напряжения (например, школьных заданий, домашней работы).	6. Часто бывает болтливым.
7. Часто теряет вещи, необходимые в школе и дома (напри-	ИМПУЛЬСИВНОСТЬ
	7. Часто отвечает на вопросы не задумываясь, не выслушав их до конца.
	8. Обычно с трудом дожидается своей очереди в различных ситуациях.
	9. Часто мешает другим, пристает к окружающим (например, вмешиваясь в беседы или игры).

Продолжение таблицы 1

мер, игрушки, школьные принадлежности, карандаши, книги, рабочие инструменты). 8. Легко отвлекается на посторонние стимулы. 9. Часто проявляет забывчивость в повседневных ситуациях.	

B. Некоторые симптомы гиперактивности начинают вызывать беспокойство окружающих в возрасте ребенка до семи лет.

C. Проблема, обусловленная вышеупомянутым симптомом, возникает в двух и более видах окружающей обстановки (например, в школе и дома).

D. Имеются убедительные сведения о клинически значимых нарушениях в социальных контактах или школьном обучении.

Согласно принципам классификации DSM-IV, в случаях полного соответствия наблюдаемой клинической картины за последние шесть месяцев одновременно разделам (1) и (2) перечисленных критериев ставится диагноз сочетанной формы СДВГ.

Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела (1) при частичном соответствии критериям раздела (2), то ставится диагноз «СДВГ с преимущественными нарушениями внимания».

Если за последние шесть месяцев отмечалось полное соответствие симптомов критериям раздела (2) при частичном их соответствии критериям раздела (1), то используется диагностическая формулировка «СДВГ с преобладанием гиперактивности».

Но если диагноз в медицинской карте не отмечен, а у ребенка день за днем проявляются признаки гиперактивности, то после целенаправленного наблюдения мы рекомендуем родителям ребенка обратиться к детскому невропатологу. В своей практической деятельности педагоги пользуются памяткой «Критерии выявления гиперактивного ребенка в группе», предложенной психологами г. Санкт-Петербурга.

Педагог может получить дополнительную информацию о ребенке из бесед с родителями и другими родственниками или с помощью их анкетирования.

Обследование детей с синдромом гиперактивности обязательно должно включать методы оценки их психического развития. Рекомендуемыми являются: тест Векслера, тест прерывной деятельности и пробы на время реакции, корректурная

проба Б. Бурдона, тест Струпа, субтест «Кодирование» и т. п.

После комплексного исследования формируются группы коррекции по преобладающим нарушениям. В ходе коррекционно-развивающей работы проводятся дополнительные обследования уровня психического развития, так как эти дети отличаются более выраженным дефицитом активного внимания, легкими нарушениями познавательной деятельности, задержкой развития и нарушением речи, иногда и легким интеллектуальным снижением.

2.1.3. Педагогическая диагностика

Наряду с психологической диагностикой в нашем ДОУ проводится педагогическая диагностика. По мнению немецкого педагога К. Ингенкамп, следует различать педагогическую диагностику в узком смысле слова, предмет которой составляет планирование и контроль педагогического процесса, и педагогическую диагностику в широком смысле слова, охватывающую все педагогические задачи в рамках консультирования по вопросам образования.

Сущность педагогической диагностики состоит в изучении результативности и выявлении противоречий педагогического процесса. Среди задач педагогической диагностики основной считается установление взаимосвязей, влияющих на успешность или обуслоливающих просчеты образовательного процесса. Педагогическая диагностика дает возможность более полно и целенаправленно использовать методику педагогического процесса, выполнять контрольную функцию, регулярно и последовательно информируя педагога о промежуточных и конечных результатах процесса обучения и воспитания.

Педагогическая диагностика – основа индивидуального подхода к ребенку, разные дети обладают разным исходным уровнем развития и, кроме того, разными способностями и склонностями, т. е. развиваются несколько по-разному и в разных направлениях. При планировании своих воспитательных воздействий воспитатель нуждается в информации об уровне развития каждого ребенка. Эта информация дает возможность воспитателю дифференцированно, творчески подходить к воспитанию и обучению ребенка, обеспечивая ему при этом эмоциональный комфорт и создавая условия для наибольшего личностного и интеллектуального роста.

В приложении 10 представлена таблица, в которой обозначены основные разделы, уровни, критерии педагогической диагностики детей старшего дошкольного возраста на материале

программы «Радуга».

При проведении педагогической диагностики гиперактивных детей мы используем этот же материал, так как результаты специальных исследований показали, что дети с СДВГ имеют хороший уровень интеллектуального развития, обладают неординарными способностями в разных областях, сообразительны и имеют живой интерес к окружающему. Но при проведении диагностики (а также занятий, игр и др.) необходимо учитывать характерную черту умственной деятельности гиперактивных детей – цикличность, т. е. дети могут продуктивно работать 5–15 минут, затем 3–7 минут мозг отдыхает, накапливая энергию для следующего цикла. В этот момент ребенок отвлекается и не реагирует на педагога, затем умственная деятельность восстанавливается, и ребенок готов к работе в течение 5–15 минут.

Следует подчеркнуть, что педагогическая диагностика имеет двусторонний характер. С одной стороны, она направлена на развитие детей, улучшение условий образования, его эффективности, а с другой – на развитие и совершенствование самого педагога, повышение уровня рефлексии, позволяющей понять особенности (достоинства и недостатки) своей собственной деятельности.

Таким образом, в современном понимании педагогическая диагностика – система методов и приемов, специально разработанных педагогических технологий, тестовых заданий, позволяющих определить уровень профессиональной компетентности педагога, уровень развития ребенка-дошкольника, а также диагностировать причины недостатков и находить пути улучшения качества образовательных услуг дошкольного учреждения.

2.2. Психологическая коррекция и развивающая работа с гиперактивными детьми

Целью коррекции является уменьшение нарушений поведения и учебных трудностей. Для этого, прежде всего, необходимо изменить окружение ребенка в семье, детском саду и создать благоприятные условия для коррекции симптомов расстройства и преодоления отставания в развитии высших психических функций. Так как у детей встречаются разнообразные нарушения, в каждом случае необходимо использовать целый комплекс психотерапевтических и педагогических приемов, а при выраженной форме заболевания и медикаментозные средства. Главный залог успеха – это непрерывность и единые принципы в отношении к ребенку дома и в детском образовательном учреждении. Методы психолого-педагогической коррекции направлены на уменьшение психологической напряженности, создание благоприятной для ребенка обстановки. Основными задачами являются преодоление нарушения внимания, развитие памяти, наглядно-образного мышления, пространственного восприятия, достижение достаточного уровня зрительно-моторной координации и тонкой моторики и т. д.

Исходя из взаимодействия многих причинных факторов, работа гиперактивными детьми должна проводиться комплексно, с участием специалистов разных профилей и обязательным привлечением родителей и воспитателей (см. рис. 4).

После проведения целенаправленного диагностического обследования в каждой возрастной группе выделяются дети с преобладанием признаков гиперактивности. После уточнения причин заболевания и выявления сопутствующих нарушений ставится диагноз с указанием преобладающих отклонений – дефицита внимания, гиперактивности (импульсивности или сочетания этих нарушений). СДВГ следует разграничивать с нормальной, свойственной многим детям высокой двигательной активностью. Необходимо иметь в виду возможность проявления индивидуальных особенностей темперамента, а также то, что функции внимания и самоконтроля у детей находятся в процессе естественного развития. Внимание ребенка неразрывно связано с мотивацией: дети не склонны уделять внимание тому или иному занятию до тех пор, пока не поймут, почему они должны это делать. В других случаях особенности поведения, в том числе

нарушение внимания и гиперактивность, могут оказаться реакцией ребенка на психологическую травму, например, на кризисную ситуацию в семье, развод родителей, плохое отношение к нему, конфликт с воспитателем или родителями. Учет причин поведения ребенка помогает правильно организовать подход к нему, не травмируя его. Таким образом, целенаправленная организация коррекционной работы помогает сглаживать признаки гиперактивности.

Рис. 4. **Схема организации коррекционной**

работы

Благоприятный прогноз сглаживания синдромов возможен при осуществлении комплексной программы коррекции, включающей медикаментозные и психолого-педагогические методы, при условии непрерывного проведения этой коррекции в детском саду и дома, в будни и выходные дни. Тесное сотрудничество родителей, педагога, психолога, медицинских работников позволяет реализовать программу психолого-педагогической коррекции гибко и постепенно.

Рис. 5

«Мультимодальный» подход включает следующие аспекты:

• просветительные беседы с ребенком, родителями, педагогами;

• обучение родителей и воспитателей поведенческим программам;

• расширение круга общения ребенка через посещение различных кружков и секций;

• специальное обучение в случае затруднений с познанием;

• медикаментозную терапию;

• аутогенную тренировку и суггестивную терапию (гипноз).

Для осуществления «мультимодального» подхода мы проводили просветительские беседы с родителями и педагогами. Использовались рекомендации и консультации по следующей тематике (см. приложения 2, 3, 4, 5):

• «Активный ребенок»,

• Советы психолога: «Сверхподвижные дети»,

• «Гимнастика для мозга»,

• «Мышечная радость и травы против хандры»,

• «Гимнастика с воображением»,

• «Безопасный непоседа»,

• «Если ваш ребенок невнимателен».

Для обучения педагогов методам диагностики и поведенческим программам были проведены:

• педсовет «Работа с гиперактивными детьми в нашем ДОУ»;

• создана творческая группа и разработана «Программа эксперимента» по данной теме;

• тренинговые занятия «Работаем с гиперактивными детьми»;

• создана копилка с уже известными методиками педагогов-новаторов;

• оформлен специальный методический стенд в помощь воспитателям.

Педагоги и родители, под руководством психолога, осуществляли свою работу по следующим направлениям.

1. Структурирование внешних воздействий:

а) создание сенсорного комфорта;

б) ритмизирование сенсорных воздействий, которые помогают ребенку перейти к освоению новых стереотипов поведения;

в) активное использование внешних ритмов для снятия возбуждения и раздражения ребенка (ритмические движения и временные ритмы).

2. Избегание психического пресыщения ребенка в контакте и деятельности.

3. Проведение игр и занятий на развитие внимания

(приложение 6). Вознаграждение ребенка в любых ситуациях, требующих концентрации внимания.

4. Тренировка у детей состояния эмоционального сопереживания в ходе общения с ними как в детском саду, так и в семье.

5. Упражнения по релаксации и снятию напряжения.

6. Организация подвижных игр, плавания, бега, лыжных прогулок и занятия другими видами спорта, способствующими высвобождению избытка энергии.

7. Обучение способам умственной деятельности.

8. Обеспечение твердого распорядка дня.

9. Положительное подкрепление действий ребенка, использование гибкой системы поощрений.

Ключевым моментом программы коррекции служит изменение окружения ребенка в ДОУ и дома с целью создания благоприятных условий для преодоления отставания в развитии психических функций (см. приложение 7).

Домашняя программа коррекции включает:

• изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку (демонстрировать спокойное поведение, избегать слов «нет» и «нельзя», взаимоотношения с ребенком строить на доверии и взаимопонимании);

• изменение психологического микроклимата в семье (взрослые должны меньше ссориться, больше времени уделять ребенку, проводить досуг всей семьей);

• организацию режима дня и места для занятий;

• специальную поведенческую программу, предусматривающую преобладание методов поддержки и вознаграждения.

Домашняя программа вознаграждения и поощрения включает следующие моменты:

• Каждый день перед ребенком ставится определенная цель, которую он должен достичь (например, хорошее выполнение домашних заданий, примерное поведение, уборка в своей комнате, приготовление обеда, покупки и другие).

• Усилия ребенка при достижении этой цели всячески поощряются.

• В конце дня поведение ребенка оценивается в соответствии с достигнутыми результатами.

• Родители периодически сообщают психологу об изменениях в поведении ребенка.

• При достижении значительного улучшения в поведении

ребенок получает давно обещанное вознаграждение.

В разговоре с ребенком и особенно, когда родители дают ему задания, следует избегать директивных указаний, необходимо повернуть ситуацию таким образом, чтобы ребенок почувствовал: он сделает полезное дело для всей семьи, ему всецело доверяют, на него надеются. При общении с ребенком следует избегать постоянных одергиваний типа «сиди спокойно» или «не болтай, когда я с тобой разговариваю» и других неприятных для него вещей. В качестве примеров поощрений и вознаграждений могут выступать следующие варианты: разрешить ребенку посмотреть телевизор вечером на полчаса дольше положенного времени, угостить специальным десертом, дать возможность поучаствовать в играх вместе со взрослыми (лото, шахматы), купить ту вещь, о которой он давно мечтает. Если ребенок в течение недели ведет себя примерно, в конце недели он должен получить дополнительное вознаграждение. Это может быть какая-то поездка вместе с родителями за город, экскурсия в зоопарк, в театр и пр. Родителям рекомендуется написать список того, чего они ожидают от ребенка в плане поведения. Этот список в доступной манере объясняется ребенку. После этого все написанное неукоснительно соблюдается, и ребенок поощряется за успех в его выполнении. От физического наказания необходимо воздерживаться.

Приведенный вариант поведенческого тренинга не является идеальным и не всегда его возможно использовать. Но родители и педагоги могут использовать отдельные элементы этой программы, взяв ее основную идею: поощрять ребенка за выполнение поставленных целей. Причем не имеет значения, в каком виде это будет представлено: материальное вознаграждение или просто ободряющая улыбка, ласковое слово, повышенное внимание к ребенку, физический контакт (поглаживание). При неудовлетворительном поведении рекомендуется легкое наказание, которое должно быть немедленным и неизбежным. Это может быть просто словесное неодобрение, временная изоляция от других детей, лишение «привилегий». Необходимо помнить, что негативные методы воспитания неэффективны в отношении гиперактивных детей. Особенности их нервной системы таковы, что порог чувствительности к отрицательным стимулам очень высок, поэтому они невосприимчивы к выговорам и наказанию, но легко отвечают на малейшую похвалу. Способы вознаграждения и поощрения ребенка надо постоянно менять.

Если в домашней программе преобладает поведенческий

аспект, то в детском саду основной упор делается на когнитивную терапию, чтобы помочь детям справиться с трудностями в познании.

Программа коррекции в условиях ДОУ включает (см. приложение 7):

• изменение окружения (место ребенка в группе – рядом с воспитателем, изменение режима занятия с включением минуток активного отдыха, регулирование взаимоотношений со сверстниками);

• создание положительной мотивации, ситуации успеха;

• коррекцию негативных форм поведения, в частности немотивированной агрессии;

• регулирование ожиданий (касается и родителей), так как положительные изменения в поведении ребенка проявляются не так быстро, как бы хотелось окружающим.

Поведенческие программы требуют значительного умения, взрослым приходится прилагать всю свою фантазию и опыт общения с детьми, чтобы во время занятий поддерживать мотивацию постоянно отвлекающегося ребенка. Коррекционные программы должны быть ориентированы на возраст 5–8 лет, когда компенсаторные возможности мозга велики и еще не успел сформироваться патологический стереотип [В.М. Трощин и др., 1994], и учитывать интенсивность проявления признаков СДВГ и причин возникновения нарушения.

Психокоррекционная работа психолога осуществляется с помощью дифференцированных циклов игр, специальных и комбинированных занятий, через реализацию методов и приемов коррекции, направленных на стабилизацию и структурирование психического развития детей. Среди них:

1. Этюды и игры на развитие психомоторных функций и регулирование поведения в коллективе.

2. Упражнения и игры, направленные на развитие у ребенка устойчивости, концентрации, переключаемости и распределения внимания.

3. Упражнения и игры, направленные на преодоление двигательного автоматизма.

4. Упражнения и игры, способствующие произвольному изменению мышечного тонуса и релаксации.

Схема занятий по психогимнастике

1 фаза. Мимические и пантомимические этюды.

2 фаза. Этюды и игры на выражение отдельных

качеств характера и эмоций.

3 фаза. Психотерапевтическая.

4 фаза. Психомышечная тренировка.

Очень важно применять психомышечную тренировку в работе с гиперподвижными детьми, так как они учатся саморегуляции и контрасту напряжения и расслабления, что позволяет удерживать, разумно контролировать поведение. В основе психомышечной тренировки лежит мышечная релаксация (расслабление мышц). С помощью определенных приемов (контраст напряжения и расслабления мышц, контролируемое дыхание и использование самовнушения) дети учатся произвольно расслаблять мышцы. Из всех психотерапевтических методик аутогенная тренировка применяется самостоятельно. Она не имеет противопоказаний у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Одним из интереснейших и перспективных методов является музыкотерапия, под которой подразумевается создание такого музыкального сопровождения, которое наиболее эффективно способствовало бы коррекции психофизического статуса детей. Это направление носит как коррекционную, так и профилактическую направленность и может широко применяться в работе со здоровыми детьми (см. приложение 8). С возбужденными детьми мы периодически прослушиваем музыкальные композиции с умеренным, медленным и весьма медленным темпом, снижающие общее гипервозбужденное состояние коры головного мозга. Это своего рода успокаивающая музыка.

Коррекционные воздействия будут эффективны лишь при условии тесного сотрудничества семьи и ДОУ, которое обязательно должно включать обмен информацией между родителями и педагогами посредством совместных семинаров, курсов-тренингов и т. д. Успех в лечении будет гарантирован при условии поддержания единых принципов в отношении к ребенку дома и в ДОУ: система «вознаграждения», помощь и поддержка взрослых, участие в совместной деятельности. Непрерывность лечебной терапии в ДОУ и дома – главный залог успеха. Кроме родителей и воспитателей большую помощь в организации программы коррекции должны оказывать врачи, психологи, социальные педагоги – те, кто может оказать профессиональную помощь в индивидуальной работе с таким ребенком.

Итак, эффективность работы с гиперактивным ребенком будет зависеть от комплекса факторов, основными из которых являются:

• средовой компонент;

• педагогический компонент;
• медицинский компонент;
• психологический компонент;
• взаимодействие ДОУ с семьей.

Работа по преодолению гиперактивности у детей дошкольного возраста может строиться следующим образом:

1. Своевременное выявление симптомов и изучение причин гиперактивности у детей.

2. Изменение окружающей действительности, т. е. изменение поведения взрослого и его отношения к ребенку, изменение микроклимата в семье.

3. Строгое соблюдение режима дня и учет цикличности умственной деятельности детей.

4. Разработка специальной поведенческой программы (система вознаграждений и наказаний, обучение элементам планирования, повышение самооценки, преодоление неуверенности и проблем коммуникаций).

5. Регулирование ожиданий взрослых. Психологическая поддержка родителей подвижных детей и их просвещение.

6. Помощь при адаптации к новому коллективу (например, при поступлении в школу).

2.3. Работа педагогов группы с гиперактивными детьми

Гиперактивные дети обычно очень подвижны, импульсивны, часто отвлекаются, отличаются бесцельной двигательной активностью, на занятиях демонстрируют быстрый темп работы, но не могут довести ее до конца, не способны выполнять точные движения. После проведения первичной диагностики общего уровня развития и развития психических процессов выяснилось, что в детском коллективе имеется группа детей с импульсивным поведением и низким уровнем развития внимания. Такие дети встречались в группах всегда, но работа с ними велась интуитивно, неосознанно. Отмечено, что гиперактивных детей с каждым годом становится все больше, и поэтому педагоги совместно с узкими специалистами – врачом, психологом – пытаются осмыслить эту проблему. Шесть месяцев велось наблюдение за поведением детей, за тем, как они строят свои взаимоотношения со сверстниками, как ведут себя на занятиях, могут ли самостоятельно занять себя какой-то деятельностью. Ведя наблюдения за детьми, педагоги отмечали все изменения в их поведении: темп деятельности, степень их утомляемости, усидчивость, умение сосредотачиваться на задании. Результаты этих наблюдений обсуждались на ПМПК, выявлялись причины неудач и вырабатывались пути дальнейшей совместной работы.

Было очевидно, что методы педагогического воздействия и создание педагогических условий работы с гиперактивными детьми должны во многом отличаться от работы с другими детьми. Перед педагогами, работающими на группе, встала задача сделать все необходимое для того, чтобы эти дети чувствовали себя комфортно.

Работу лучше начать с бесед с родителями, объясняя им причины и характер неадекватного поведения ребенка. Самое главное на этом этапе – донести до родителей простую мысль, что необычность поведения их детей не результат их плохого характера и не упрямство, которое непременно надо сломить, а специфическая особенность психики, обусловленная определенными нарушениями деятельности нервной системы ребенка. Эту особенность надо обязательно учитывать в процессе воспитания. Учитывать, но не пробовать искоренить, как бы сильно она ни раздражала родителей. Целью бесед с родителями является выбор единого для окружающих ребенка взрослых стиля поведения и воспитания, оптимальный именно для него. Именно

родители в состоянии первыми заметить, когда больше возбуждается ребенок, имеют возможность наблюдать за сном ребенка. Родители могут организовать быт дошкольника таким образом, чтобы снизить факторы, вызывающие психоэмоциональное возбуждение ребенка, и загрузить посильной для него деятельностью. Для реализации этих целей родители могут использовать траволечение, легкий массаж перед сном, ванны с солями и травами, ароматерапию. К сожалению, не все родители были готовы к сотрудничеству. Кто-то не придавал большого значения такому поведению детей, списывая все на их возраст, кого-то пугали откровенные беседы с воспитателями и психологом. Но все же большинство родителей гиперактивных детей выразили готовность к сотрудничеству, и эффективность этой работы скоро стала видна и родителям, и воспитателям.

Следующим этапом нашей работы выступило изучение особенностей поведения гиперактивных детей в учебной деятельности и последующий их учет в работе педагогов. Может показаться, что научить гиперактивного ребенка чему-либо чрезвычайно просто: он охотно и уверенно берется за любое дело, смело, без колебаний приступает к нему, даже не дослушав до конца задание. В случае неудачи ребенок лишь слегка удивляется, но не придает ей значения, быстро забывает о ней и результате все время повторяет одни и те же ошибки. Однако было замечено, что такие дети редко по несколько раз возвращаются к той же задаче, им свойственно браться за новое задание независимо от результатов предыдущего.

Непоседливость, невнимательность, неумение сосредоточиться, неспособность просидеть 20–30 минут в одной позе определяют поведение гиперактивного ребенка на занятии. Нужно отметить, что причиной неправильно выполненного задания может быть и неспособность детей понять словесную инструкцию воспитателя. Поэтому, давая им большие задания, следует разбивать их на последовательные части, контролируя выполнение каждой из них. Нами было замечено, что гиперактивные дети не способны к выполнению заданий с отдаленным результатом, например, построить дом, где будут жить куклы. Им трудно удержать «образ цели», поэтому при строительстве дома она может меняться несколько раз. Это будет то башня, то ракета, то еще что-нибудь. Не видя цели, дети не могут держать в памяти определенную последовательность действий, отсюда хаотичность, отвлечение на другие занятия, неумение работать по образцу. С гиперактивными детьми важно все делать вместе: обсуждать задание, проговаривать все действия. Важно, чтобы ребенок как можно больше действовал

собственными руками: примерял, ощупывал, прикидывал, сравнивал и только потом делал вывод.

Гиперактивные дети не в состоянии поддерживать активное внимание в течение занятия. Нагрузка ребенка должна соответствовать его возможностям. Если ребенок работал продуктивно лишь 10 минут, не надо заставлять его продолжать занятия дольше. Пользы это не приносит. Лучше переключить его на другой род деятельности: попросить полить цветы, убрать игрушки, помочь провести физкультурную минутку. Нами было отмечено, что чем более драматичен, экспрессивен, театрален воспитатель, тем легче он справляется с проблемами гиперактивного ребенка, которого влечет все неожиданное, новое. Необычность поведения педагога меняет психологический настрой ребенка, помогает переключить его внимание на нужный предмет.

Большое внимание гиперактивным детям необходимо уделять на занятиях по физической культуре. Занятия состоят из нескольких блоков, которые дают нагрузку разной интенсивности. Подбираются упражнения, требующие точности движений, что для гиперактивных детей особенно важно. Большинство таких детей имеют повышенный мышечный тонус. Хороший результат дает «сухой бассейн», в котором шарики, массируя тело ребенка, снимают напряжения в мышцах. Из-за того что этим детям нужно ограничивать упражнения скоростного характера, в подвижных играх даются роли, требующие активного торможения. Используются и спортивные игры: городки, баскетбол, бадминтон, дартс, боулинг, которые задействуют детскую энергию и в тоже время активно регулируют поведение благодаря правилам, содержащимся в каждой спортивной игре.

Еще одним аспектом нашей работы является организация повседневной деятельности гипрактивных детей, стимулирование их возможностей через предметно-развивающую среду. Приучать гиперактивных детей к усидчивости следует постепенно, можно часто предлагать занятия и игры, требующие терпения. Поэтому в предметно-развивающую среду группы надо внести раскраски, мозаики, пазлы, конструкторы, настольные игры на несколько участников, так как в этом случае соревновательный мотив способствует поддержанию интереса к игре у гиперактивного ребенка. Одним из условий регулирования двигательной активности гиперактивных детей на прогулке является частая смена деятельности. Для того чтобы ребенок не перевозбуждался, подвижные игры чередуются с играми с природным материалом (водой, песком), индивидуальной работой с детьми, трудовыми поручениями. В конце прогулки проводятся наблюдения,

дыхательная гимнастика, игры малой подвижности. После прогулки до обеда детям предлагается сделать массаж рук, пальчиковую гимнастику, помыть руки до локтя холодной водой.

Наши наблюдения показали, что гиперактивные дети с трудом засыпают днем. Для решения этой проблемы во время засыпания можно использовать спокойный музыкальный фон, ароматерапию, чтение книг. Для гиперактивных детей очень важен тактильный контакт, поэтому, укладывая ребенка спать, можно сесть рядом с ним, погладить его, сказать ласковые слова. Благодаря этому мышечная напряженность и эмоциональное беспокойство снижаются, ребенок засыпает, а проснувшись отдохнувшим, становится менее импульсивным и непредсказуемым. Подъем после сна должен быть постепенным и спокойным, с легкими поглаживающими упражнениями в постели под тихую спокойную музыку, а гимнастика обязательно заканчивается релаксирующими упражнениями.

Существенным направлением работы является организация межличностного общения детей. Чем старше становятся гиперактивные дети, тем сложнее их отношения со сверстниками. Подбирая игры (особенно подвижные), необходимо учитывать следующие особенности гиперактивных детей: очень высокую активность, импульсивность, а также неумение длительное время подчиняться групповым правилам, выслушивать и выполнять инструкции, быструю утомляемость. В игре им, как правило, трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других детей, поэтому в коллективную игру включаем таких детей постепенно. Начать можно с индивидуальной работы, затем начинаем привлекать ребенка к играм с четкими правилами, способствующими развитию внимания, в малых подгруппах, и только после этого переходим к коллективным играм.

При взаимодействии детей нередко возникают конфликтные ситуации. Конечно, желательно их не допускать и своевременно предотвращать. Однако если конфликтная ситуация возникла, то легче ее остановить на стадии нарастания. Например, во время нарастания напряженности между двумя гиперактивными детьми мы предлагаем поручить им выполнение какого-нибудь совместного задания, связанного с физическим трудом или спортивной игрой. Мышечные нагрузки помогают выплеснуть «отрицательную» энергию и сгладить конфликтную ситуацию. Если конфликтная ситуация все же происходит, то ее «отрицательная» энергия находит выражение в силовых приемах. Воспитательные меры на этой стадии не приносят успеха. При вспышках агрессии, эмоциональном приступе рекомендуем использовать метод уговора, элементы арттерапии (когда ребенок

лепит, рисует, конструирует) или же позволить ребенку уединиться (посидеть в спальне, коридоре), предложить ребенку «терпеливую подушку», на которую он может выплеснуть свою агрессию. Когда конфликтная ситуация исчерпана и участники конфликта выплеснули отрицательную энергию, происходит разрядка напряжения. У детей возникает чувство вины, сожаления и раскаяния. На этом этапе уже эффективны воспитательные беседы, совместный поиск другого выхода из этой ситуации. Нами использовались изолирование детей, обтирание и умывание холодной водой. Ребенку задавались вопросы: ты собой доволен? одобряешь ли ты свой поступок?

Важным моментом в общении с детьми является подведение итогов дня, где дети вспоминают прожитый день, что нового, интересного они узнали, что их сегодня порадовало или огорчило. Здесь важно отметить каждого ребенка, особенно гиперактивного. Подчеркнуть его успехи, вспомнить положительные моменты в его поведении, поддержать его начинания, отметить каким-то сюрпризом, поделиться его «маленькими победами» с родителями.

Таким образом, возможности педагогов в решении проблемы гиперактивности достаточно велики. Ищущий педагог всегда может предложить свой подход к гиперактивному ребенку. Далее мы представляем наработки воспитателей МДОУ № 10 г. Озерска, иллюстрирующие различные варианты решения повседневных вопросов, связанных с воспитанием гиперактивных дошкольников.

Как реализовать двигательную активность «шустрика» в течение дня (Иванова А.Ф.)

Организация двигательной активности является обузданием расторможенности. Рассмотрим это на примере одного из наших воспитанников. Владик пришел к нам в группу в 2 г. 2 м. Был агрессивен, кусал детей, на замечания реагировал криком, падал на пол, топал ногами.

Утром, когда Владик приходит в группу, обращаем внимание на то, какое у него настроение. Если настроение хорошее, то поддерживаем его в течение дня, если же плохое – стараемся повысить. Хвалим его, гладим по голове, глядя ему в глаза, улыбаемся.

Мальчика следует всегда держать в поле зрения, чередуя виды деятельности, чтобы не дать ребенку перевозбудиться. Когда ребенок устал от беготни, его следует посадить за стол и

занять делом, дать задание, которое он мог бы завершить, поощрять за все виды деятельности. Во время игры в группе двигательную активность следует чередовать с занятиями рисованием, лепкой, играми со строительным материалом. В помещении просим Владика убирать игрушки, складывать вещи в шкафчик, обращаем внимание на то, что в саду и дома он должен делать это и доводить начатое до конца.

На прогулке Владику давались такие задания: подмести пол на крылечке веранды, собрать лопатки в ящик, сделать куличик для куклы из песка/снега и т. д. За выполненное задание хвалили Владика. После прогулки предлагалось помыть руки прохладной водичкой от локтя до ладошки, чтобы снять напряжение. Если происходил всплеск эмоций, старались отвлечь хлопком, уговором, использовали игровой момент «догоню-догоню Влада». При всплеске отрицательных эмоций стараемся обнять мальчика, пожалеть, погладить его по голове. Чтобы отучить ребенка от кусания, Владику в группе и дома давали грызть морковку, яблоко.

В группе есть диванчик, матрасик и подушка, поэтому иногда Владу предлагается полежать, чтобы он мог переключиться, успокоиться.

Неоднократно с мамой Владика проводилась беседа психологом и воспитателем группы. Мы считаем, что для решения проблемы особенно важны единые педагогические требования и четкий режим жизнедеятельности.

Приемы работы с гиперактивными детьми в детском саду и дома (Шевелева Л.И.)

Если гиперактивному ребенку уделять больше внимания, любить его, жалеть, переключать его внимания с капризного поведения на спокойные, интересные для него игры, ребенок станет спокойнее, ласковее, доверительнее.

Для таких детей важен режим, занятия должны строиться волнообразно, ускоренно. В повседневной деятельности для расслабления можно использовать мытье рук, лица; игры для переключения внимания детей, а также упражнения, развивающие фонематический слух: «Еде звенит», «Капелька», «Свечка», «Что слышишь». У воспитателя должно быть ровное отношение ко всем детям и всегда хорошее настроение.

Необходимо знакомить родителей с приемами общения с такими детьми, а именно с положительными формулировками, чтобы при постоянных замечаниях, нареканиях у ребенка не

формировалась заниженная самооценка. Приведем пример таких словесных установок: «Ты очень чувствительный, изменения для тебя тяжелы, ты любишь жить по распорядку, ты очень впечатлительный, настойчивый, упрямый, с характером, упорный, артист, отличаешься от всех, ты хочешь обратить на себя внимание, ты меня удивил, голосистый, звонкий, громкий, егоза, заводная игрушка, смелый петушок, распетушился и т. п.».

Использование рефлексии (подведения итогов дня, оценивания себя и товарищей) в работе с гиперактивными детьми (Притчина Л.Р.)

Рефлексия – способность осознавать и отдавать себе отчет в своих целях, полученных результатах, способах их достижения, переживаниях, чувствах и побуждениях. Цель рефлексии – избавление от накопившегося напряжения, успокоение, дающее детям возможность чувствовать себя нужными и любимыми сверстниками и воспитателями, получение необходимой для эмоционального благополучия дозы положительных эмоций.

Рефлексия проводится со всей группой детей ежедневно во второй половине дня перед выходом на прогулку. Она проходит под разными девизами:

✓ Что я сегодня сделал сам.
✓ Чем мне запомнился этот день.
✓ Что нового я сегодня узнал.
✓ Наши славные дела.

Воспитатель дает оценку положительным действиям детей, обращает внимание на детские работы, выполненные самостоятельно в течение дня, побуждает детей к дальнейшему совершенствованию этих работ, затем каждому ребенку предоставляется возможность сказать о себе что-то хорошее.

За время работы с детьми хочется отметить, что ребята стали с удовольствием принимать участие в подведении итогов дня, интересно рассказывают о прожитом дне, о своих делах, успехах за день, о своих чувствах, оценивают себя и своих товарищей.

У большинства детей преобладает в целом положительное отношение к сверстникам, но вместе с тем есть в группе дети, которые относятся к другим детям недоброжелательно и видят в них только плохое, хотя дети к ним относятся хорошо. С этими детьми и их родителями мы совместно с психологом ведем индивидуальную работу и надеемся, что их недоброжелательность не перейдет в серьезную проблему.

Подводя итог, хочется сказать, что развитие рефлексии имеет большое значение для развития личности ребенка, его представлений о себе и сверстниках, для морального развития детей. Хочется порекомендовать воспитателям использовать эту традицию ежедневно, особенно если в группе есть гиперактивные дети, так как для них особенно важны моменты общения с детьми и взрослыми, положительные оценки своих товарищей и воспитателей.

Использование «уголка покоя» и специальных игр в работе с гиперактивными детьми (Дюрдеева М.М.)

Уголок покоя – это очень удобный способ обучения детей самоуспокоению, он дает возможность воспитателю плавно вывести ребенка из повышенного эмоционального состояния и переключить ребенка на более спокойное состояние, а также, и это немаловажно, он дает возможность ребенку побыть одному, когда тому это необходимо. Дети могут побывать в этом уголке в течение дня не один раз, и им это очень нравится. Начав использовать этот прием, мы помогли детям стать более спокойными, уравновешенными, уменьшилось количество конфликтов между детьми.

Любую игру, будь то настольно-печатная, дидактическая, сюжетно-ролевая, можно назвать игрой на достижение цели. Главное – поставить перед ребенком цель, учить детей достигать ее и в последующем выполнять это самостоятельно. Такие игры позволяют формировать у детей чувство успешности, уверенности в себе, развивают умение доводить начатое дело до конца. А эти качества очень важны, как сейчас, так и в будущем. Игры стараемся проводить со всеми детьми, особенно с гиперактивными, так как для них очень важно научиться доводить начатое дело до конца и видеть свой результат, и ребята с удовольствием в них играют. Дети становятся более уверенными в своих поступках, действиях, стараются самостоятельно ставить перед собой цель и достигать ее.

Дартс, боулинг и другие виды организации активности детей (Мамаева М.Ю.)

Дартс и боулинг – игры спортивного характера. Они развивают глазомер, меткость, ловкость, концентрируют ребенка на чем-то определенном. В нашей группе дети очень любят играть

в них. Так как гиперактивность – это чрезмерная двигательная активность, импульсивность и невнимательность, то вышеуказанные игры оказывают благотворное влияние на детей, страдающих этим недостатком.

Для подвижных, энергичных детей очень полезны игры, в которых можно всю накопившуюся энергию (ее излишки) выплеснуть наружу. Это и метание шаров в цель, и поддержка своих друзей в процессе игры, и радость, и переживания за свои удачи и неудачи.

Малоактивных детей следует также привлекать к этим играм, так как при помощи боулинга и дартса активизируется активность каждого ребенка, развивается заинтересованность, желание принять участие в играх. Если же у детей что-то не получается, не удается, они не огорчаются, а, наоборот, стремятся потренироваться, подучиться, чтобы в дальнейшем справиться с любой задачей в игре. А другие дети пытаются поддержать, научить «временного неудачника». Мы придумываем разнообразные «сюрпризы», за которые стоит побороться, поиграть, постараться. Привлекаем этих детей с помощью активных ребят, организуем командные игры, в результате которых малоактивные дети включаются в команды и заинтересовываются игрой.

Психомышечная гимнастика направлена на развитие и коррекцию психики ребенка, на формирование умения выражать свое внутреннее состояние. Преследуются такие задачи: обучение выразительным движениям, использование их в воспитании эмоций и высших чувств; формирование навыков саморасслабления, преодоление барьеров в общении, развитие лучшего понимания себя и других и т. д.

В нашей группе широко используются игры на формирование мимики, например, такие как: «Исполнение команд» (зажмурь глаза, надуй щеки, раскрой рот, нахмурь брови), «Глаза в глаза», «Как ты себя чувствуешь?». Особенно полюбилась детям игра «5 минут непослушания». На развитие эмоционального восприятия начали использовать игру «5 минут подарков». Планируем познакомить детей с играми «5 минут ласковых слов», «5 минут сладких слов». При завершении дня используем игру «5 минут добрых дел». Садимся в круг и называем добрые дела, которые сделали сами или видели у других. После каждого доброго дела, о котором рассказал ребенок, аплодируем.

Очень нравится детям олицетворять услышанную речь воспитателя, смешной рассказ, стихотворение (например: съели 40 порций мороженного, объелись, дали кислый лимон, а затем 50 кусков бисквита и т. д.). Мимика, гримасы, изображаемые

детьми, просто удивительные!

Игры на развитие эмоций (Кузнецова В.В)

Есть такое выражение – «игровая дистрофия детей». Есть отрасль медицины и психологии – игротерапия. Игрой можно диагностировать, познать ребенка. Игрой можно ободрить и одобрить ребенка. С помощью игры можно развивать, корректировать в детях важные психические свойства, человеческие личностные качества.

Цель игр на развитие эмоций – научить детей с помощью эмоций выражать свое внутреннее состояние, свои чувства и учиться понимать состояние других людей (детей и взрослых). Мы хотим чтобы наши дети были коммуникабельными, без комплексов, способными на раскованное, открытое поведение. Для этого ежедневно проводим игры, это в основном игры-шутки игры-минутки.

Игра «Иди сюда»: учим детей произносить фразу с различными интонациями.

Игра «Изобрази»: объекты для изображения – разозленный кот, ленивый кот, гордый петух, злая собака, трусливый кролик.

Обыгрывание четверостиший, например: «Наша Таня громко плачет».

Игра «Покажи»: показываем, как ведут себя рассерженная кошка, встретившая собаку; лиса, сидящая в засаде; заяц, прячущийся под кустом.

Игра «Свет мой зеркальце, скажи!»: показываем различные эмоции, отслеживая выражение лица в зеркале.

Психомышечная гимнастика (Белослудцева Л.В.)

Гиперактивные дети – это дети, у которых чрезмерно повышена двигательная активность, невнимательность, импульсивность. Очень важно применять психомышечную гимнастику в работе с гиперактивными детьми, поскольку таким образом они учатся саморегулироваться и снимать напряжение, расслабляться и контролировать свое поведение. Кроме того, гиперактивные дети быстро устают, эмоционально неадекватны. Педагоги должны научить ребенка выражать эмоции.

Психомышечная гимнастика направлена на выражение своего внутреннего состояния. Необходимо учить ребенка показывать, что он пережил (Чему ты последний раз радовался? Огорчался?

Удивлялся?). Ребенок должен видеть свое отражение, это ему поможет.

Мы используем игровые приемы на отображение эмоций:

• съел кислый лимон (дети морщатся);

• рассердился на драчуна (сдвигают брови);

• встретил знакомого (улыбаются);

• испугались забияку (приподнимают брови, широко открывают глаза, приоткрывают рот);

• удивились (приподнять брови, широко открыть глаза);

• обиделись (опускают уголки губ);

• умеем лукавить, хитрить (моргают левым, правым глазом).

В своей работе мы ежедневно используем игру «Цветок настроения». Ребенок, приходя в детский сад, выбирает лепесток определенного цвета, а воспитатель делает для себя определенные выводы: над чем ему поработать сегодня? Какие поставить цели и задачи. Благодаря этой игре мы можем контролировать и менять настроение ребенка в течение всего дня.

Календарь настроения. Использование поговорок, загадок, стихотворений при проведении режимных моментов (Ашихмина Н.П.)

Ведение и заполнение детьми календаря настроения позволяет детям контролировать, сопоставлять свой внутренний мир с окружающим.

Сначала с детьми разобрали слово «настроение» – настрой, т. е. мое личное состояние, настроение зависит от многого: от моего здоровья, что я увидела, что услышала, что я чувствую, что понимаю и т. п., т. е. от того, что внутри меня. А снаружи созвучно, гармонично выстраиваем мостик, на котором и находится мое настроение, строится из каких-то «кирпичиков». У детей это вызвало интерес, они выразили желание каждый день отмечать свое настроение.

Клеточка делится на две части: 1-я отражает то, с каким настроением ребенок пришел, 2-я – с каким настроением он уходит. В течение дня отмечаем изменение настроения. Мы заметили, что некоторые дети с утра закрашивают клеточки разными цветами, объясняя: я прихожу – мне радостно, ухожу – мне грустно. Используются четыре цвета, отражающие четыре состояния. Значение этой игры заключается в том, что дети начинают размышлять о том, что настроение человека играет определенную роль, управляет человеком, влияет на его здоровье,

успехи в учебе, на взаимоотношения друг с другом, на его активность и пассивность. Если знаешь, что такое настроение, понимаешь его, то можешь и управлять им. Последующая работа направлена на то, чтобы помочь детям управлять своим настроением, изменять негативное состояние на позитивное, учить контролировать свое поведение.

Подобная работа дает интересные результаты, помогает сделать определенные выводы о каждом ребенке, создает благоприятный микроклимат, позволяет избегать резких перепадов настроения, способствует воспитанию культурного человека.

Интересен опыт использования в работе с гиперактивными детьми народного фольклора. Все мы знаем воспитательные и образовательные возможности поговорок, загадок, стихов, потешек. Они формируют отношение к окружающему миру, обогащают чувства и речь ребенка, его представления о мире, отношениях между людьми, дают толчок к развитию фантазии, приобщают к красоте и самобытности русского слова и, конечно, развивают качества мышления: находчивость, сообразительность, быстроту реакции, умственную активность, самостоятельность. Полезные упражнения для ума ребенка, для снятия утомления, стимуляции положительных эмоций. Одновременно эти средства можно использовать для создания настроя на сон, отдых и выполнение других режимных моментов.

Возможности игры «Пойми меня» в преодолении трудностей поведения детей (Мельникова Л.В.)

Игра «Пойми меня» предназначена для эмоционального и интеллектуального развития детей от 5 лет и старше. Дети знакомятся не только с названием эмоций, но и учатся различать и сравнивать эмоциональные ощущения, которые они испытывают, произвольно направляя свое внимание на эти эмоции и чувства (радостно, удивленно, страшно). Дети узнают выразительные движения, сопровождающие любые эмоциональные проявления (поднятие рук, наклон головы, наклон туловища и др.).

Игра «Пойми меня» проводится с подгруппой детей один раз в неделю и индивидуально каждый день. Детям очень нравится эта игра. Они научились различать эмоции и чувства по выражению лица. Вместе с детьми мы устраиваем импровизированные спектакли. Показав ребенку карточку, я прошу его изобразить через выражение лица, движение

представленную эмоцию. У детей очень хорошо получаются радость, злость, удивление, страх, грусть. Вызывает некоторые затруднения показ робости, усталости.

2.4. Физкультурно-оздоровительная работа с гиперактивными детьми

На протяжении многих лет физическое и нервно-психическое развитие детей является приоритетным направлением в работе детского сада № 10 г. Озерска. Работая в инновационном режиме и в рамках нашей научно-исследовательской деятельности, мы апробировали разнообразные игры и упражнения.

Лечение детей с СДВГ обязательно должно включать физическую реабилитацию. Это специальные упражнения, направленные на восстановление поведенческих реакций, выработку координированных движений с произвольным расслаблением скелетной и дыхательной мускулатуры. Положительное воздействие физических упражнений, особенно на сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма, хорошо известно всем врачам. Физические упражнения можно разделить на два вида – аэробные и анаэробные. Примером первых является равномерный бег, вторых – занятия штангой. Физические упражнения анаэробного характера увеличивают силу и массу мышц, а аэробного – улучшают сердечно-сосудистую и дыхательную системы, увеличивают выносливость. Большинство проведенных экспериментов показало, что механизм улучшения самочувствия связан с усиленной продукцией при длительной мышечной активности особых веществ – эндорфинов, которые благотворно влияют на психическое состояние человека. Данные И.П. Брязгунова и Е.В. Касатикова позволяют выработать рекомендации для занятий физической культурой для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Во-первых, поскольку физическая работоспособность этих детей практически не отличается от уровня контрольной группы, то двигательную активность им можно назначать в таком же объеме, что и здоровым детям. Во-вторых, необходимо иметь в виду, что не все виды физической активности могут быть полезны для гиперактивных детей. Для них не показаны игры, где сильно выражен эмоциональный компонент (соревнования, показательные выступления). Рекомендуются физические упражнения, носящие аэробный характер, в виде длительного, равномерного тренинга легкой и средней интенсивности: длительные прогулки, бег «трусцой», плавание, лыжи, езда на велосипеде и другие. Особое предпочтение следует отдавать длительному, равномерному бегу, который благотворно влияет на психическое состояние, снимает напряженность, улучшает

самочувствие. Перед тем как ребенок начнет заниматься физическими упражнениями, он должен пройти медицинский осмотр с целью исключения заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистой системы.

Для осуществления задач физического воспитания в ДОУ используют соответствующее физкультурное оборудование: стационарное и переносное; физкультурный инвентарь для спортивных упражнений и игр; пособия. К стационарному, т. е. малопередвижному, относятся тренажеры. Цель использования тренажеров – обеспечить оптимальную двигательную активность в течение всего дня в разных формах и видах, с тем чтобы добиться овладения детьми двигательного творчества на уровне возрастных и индивидуальных возможностей. Работа на тренажерах способствует повышению эффективности силовой нагрузки, влияющей на организм. Сами тренажеры вносят новизну в процесс обучения и воспитания детей. На тренажерах занимаются дети малой, средней, большой подвижности начиная с 3–4 лет. Занятия проводятся каждый день по составленному графику на физкультурных занятиях; в процессе индивидуальной работы, в режимных моментах, где предусматривается самостоятельная двигательная деятельность. Работа на тренажерах вносит разнообразие в развитие движений детей. «Чем менее разнообразия в движениях мы допускаем у ребенка, тем менее ловкости и грациозности мы у него встретим», – такой ответ дал известный теоретик и практик физического воспитания П.Ф. Лесгафт на вопрос о том, насколько важно разнообразие движений для развития детей. Правильное выполнение движений благотворно сказывается на функционировании внутренних органов, укрепляется осанка, организм меньше устает, познает мышечную радость. Гиперактивные дети, работая на тренажерах, получают силовую нагрузку, вследствие чего у них «сгорает» лишняя энергия, параллельно вырабатывается сосредоточенность, концентрация внимания, «шлифуется» точность выполнения упражнений.

В заключительной части каждого занятия проводится релаксация, которая способствует снятию физической, эмоциональной нагрузки, полученной на занятии, а также восстановлению организма. Дети, лежа в удобной позе на ковре, расслабляются и успокаиваются под музыку (лучше классическую), слушая какой-нибудь определенный текст, сюжет которого они могут вообразить, представить. Релаксация полезна для гиперактивных детей, она помогает им восстановить равновесие между процессами возбуждения и торможения.

Работая на физкультурных занятиях, дети старшего

дошкольного возраста и воспитатели широко используют сигналы (знаки и символы). После их освоения у детей возникает меньше проблем при переходе в школу, где обучение основано на использовании различных знаково-символических средств. Пониманию знаков и символов способствует своеобразная функция умственного развития – семиотическая. Символы – это чувственно воспринимаемые явления, представленные в наглядной форме (например, эмблемы). Знаки – копии изображения реальных объектов, находящихся с ними в соответствии (карты, схемы, чертежи, диаграммы и т. д.). Видя наглядный показ, затем сопоставляя его с условным обозначением, дети могут самостоятельно моделировать и перерабатывать полученную информацию и повторять это в движении. Таким образом, формируется сигнал, побуждающий к действию, происходит взаимосвязь «отправитель» (воспитатель) – «получатель» (ребенок). Словесные знаково-символические средства побуждают ребенка к действию. Человеческая речь состоит из знаков и символов: объясняя и показывая, воспитатель посылает сигнал ребенку, помогая тем самым ему концентрировать все психические процессы, что особенно важно для гиперактивных детей.

Все игры и физические упражнения мы разделили на 4 блока. Данные виды физкультурно-оздоровительной работы с гиперактивными детьми помогут воспитателю развить у них сообразительность, находчивость, инициативу. В этих играх или при выполнении физкультурных упражнений у детей вырабатываются организационные навыки, развиваются выдержка, умение взвешивать обстоятельства (см. таблицу 3).

Таблица 3

Методическое обеспечение физкультурных занятий с гиперактивными детьми

Задачи	Методы и приемы	Упражнения, игры	Литература
1. Развитие мелкой моторики	Пальчиковые игры, тренинги	«Бабочка», «Рыбка», «Веер», «Конь», «Театр в руке», «Птичка», «Знакомство», «Мытье рук», «Рисование в воздухе кистями и пальцами», «Пальчиковая гимнастика» и др.	• Дошкольное воспитание. 2002. № 6. С. 39—40. • Дошкольное воспитание. 2000. № 4. С. 94—96.
2. Координация движений (рук и других частей тела)	ОРУ, игры, дыхательные упражнения	Упражнения: «Голова — мяч», «Несговорчивые уши», «Нетерпеливые ноги», «Марионетка». Игры: «Буратино», «Поводырь», «Горная река», «Маятник», «Китайский болванчик», «Оглянись», «Ласточка», «Сядь без помощи рук». Специальные упражнения. Упражнения, игры с использованием цветных палочек.	• Дошкольное воспитание. 2000. № 6. С. 40—41. • Е. Миланчинко. Стань послушной, ручка. С. 5—6. • Дошкольное воспитание. 2002. № 6. С. 42—43. • Двигательный игротренинг для дошкольников / Под редакцией А.А. Потапчук, Т.С. Овчинникова, СПб., 2002. • Сборник игр к «Программе воспитания

Продолжение таблицы 3

Задачи	Методы и приемы	Упражнения, игры	Литература
		Упражнения: «Аист», «Зайчик», «Качели», «Книга», «Месяц», «Ходьба», «Замок», «Стрекоза». Игры: «Камешки», «Кольцо на палочке», «Кто скорее», «Накинь кольцо», «Настольный теннис», «Сбей кеглю», «Скакалки» и т.д.	в детском саду» / Под ред. Е.Г. Батуриной, М., 1974.
3. Развитие внимания средствами физической культуры	ОРУ, игры	Игры: «Гипноз», «Зеркало», «Водная охота», «Где постучали?», «День и ночь», «Колпачок и палочка», «Школа мяча». «Встречные перебежки», «Краски», «Кто впереди», «Беги — сядь — беги», «Бабочки, лягушки, цапли» и др.	• Дошкольное воспитание. 2002, № 6. С. 40—41. • Игры и развлечения детей на воздухе / Под ред. Т.И. Осокиной, Е.А. Тимофеевой, Л.С. Фурминой. М., 1983.
4. Владение своим телом. Формирование навыков расслабления	ОРУ, игры, физкультминутки	«Пластилин», «Марионетка». Дыхательные упражнения с расслаблением. Игры: «Снежная карусель», «Затейники».	• Дошкольное воспитание. 2002, № 6. С. 40—41. • Дошкольное воспитание. 2000, № 4. С. 98—100. • Дошкольное воспитание. 2000, № 6, С. 41. • Игры и развлечения детей на воздухе / Под ред. Т.И. Осокиной и др. М., 1983.

Важно, чтобы гиперактивный ребенок мог реализовать свою избыточную энергию, а также научился соблюдать внешние правила и предписания, которыми сопровождается вся спортивная жизнь. Лучше всего выбирать командные виды спорта: футбол, хоккей, волейбол, баскетбол и прочие. Они способствуют социализации детей, потому что в них к обычным правилам проведения соревнований добавляются внутренние правила взаимодействия игроков.

2.5. Приемы работы с гиперактивными детьми на музыкальных занятиях

2.5.1. Общая характеристика метода арттерапии

Арттерапия (терапия искусством) является относительно новым методом психотерапии. Первоначально он разрабатывался в русле психоанализа и основывался на идее бессознательных проявлений человеческой психики в творческих актах (З. Фрейд), проекции человеческих желаний, мечты в продуктах творческой деятельности (К.Г. Юнг). В настоящее время на метод арттерапии оказывает значительное влияние гуманистическая психология, которая рассматривает искусство как средство интеграции и реинтеграции функционирующей личности, ее творческой реализации, самовыражения (К. Роджерс, А. Маслоу). Основная цель детской терапии искусством состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка, преодолении барьеров в общении, развитии воображения, снятии психического напряжения, страхов. Выделяют два основных механизма психологического коррекционного воздействия, характерных для арттерапии. Первый механизм состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способов субъекта. Второй механизм связан с природой эстетической реакции, позволяющей изменить действие «аффекта от мучительного к приносящему наслаждение» [Л.С. Выготский, 1987].

А.А. Осипова [2002] называет цели, преследуемые арттерапией:

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам (работа с рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом выпустить «пар» и разрядить напряжение).

2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной коррекции. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Получить материал для интерпретации и диагностических заключений. Продукты художественного творчества относительно долговечны, и клиент не может отрицать факт их существования.

Содержание и стиль художественных работ дают возможность получить информацию о клиенте, который может помогать в интерпретации своих произведений.

4. Проработать мысли и чувства, которые клиент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

5. Наладить отношения между психологом и клиентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунками, картинами и лепка предусматривают упорядочивание цвета и форм.

7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию.

8. Развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом арттерапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития.

Как подчеркивает А.А. Осипова [2002], использование арттерапии в групповой работе дает дополнительные результаты, стимулируя воображение, помогает разрешить конфликты и наладить отношения в группе, дисциплинирует ее, доставляет радость, дает выход внутренним конфликтам и сильным эмоциям, способствует

повышению самооценки клиента, способности осознавать свои ощущения и чувства, развивает художественные способности. Арттерапия имеет и образовательную ценность, так как способствует развитию сенсорных, познавательных и созидательных навыков.

В качестве материалов на занятиях по арттерапии используются краски, глина, клей, мел и т. д. Занятия проводятся как в индивидуальной, так и групповой формах.

Музыкальные занятия в ДОУ обладают достаточно большим потенциалом для коррекционно-развивающего воздействия на гиперактивных детей. В основе такого воздействия лежит метод арттерапии и, в частности, такие его виды, как музыкотерапия, танцевальная и театральная терапия.

Музыкотерапия представляет собой метод, использующий

музыку в качестве коррекции. Многочисленные методики музыкотерпии предусматривают как целостное и изолированное использование музыки в качестве основного и ведущего фактора воздействия (прослушивание музыкальных произведений, индивидуальное и групповое музицирование), так и дополнение музыкальным сопровождением других коррекционных приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности. Музыкотерапия активно используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях и т. д. Кроме того, музыкотерапия служит вспомогательным средством для установления контакта между психологом и клиентом и средством, облегчающим эмоциональное отреагирование в процессе коррекционной работы. В настоящее время можно выделить четыре основных аспекта коррекционного воздействия музыкотерапии:

1. Эмоциональное активирование в ходе вербальной психотерапии.
2. Развитие навыков межличностного общения, коммуникативных функций и способностей.
3. Регуляция психовегетативных процессов.
4. Повышение эстетических потребностей.

В качестве психологических механизмов коррекционного воздействия выступают:

- катарсис – эмоциональная разрядка, регулирование эмоционального состояния;
- облегчение осознания собственных переживаний;
- конфронтация с жизненными проблемами;
- повышение социальной активности;
- приобретение новых средств эмоциональной экспрессии;
- облегчение формирования новых отношений и установок.

В зависимости от активности клиентов, степени их участи в музыко-терапевтическом процессе и поставленных задач музыкотерапия может быть представлена в активной и пассивной (рецептивной) форме. Активная музыкотерапия представляет собой коррекционно-направленную, активную музыкальную деятельность клиента: воспроизведение, фантазирование, импровизация с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов, активное прослушивание. Рецептивная музыкотерапия предполагает восприятие музыки с коррекционной целью и может приобретать различные формы:

коммуникативную, реактивную и регулятивную. Коммуникативная коррекция представляет собой совместное прослушивание музыки, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия. Реактивная коррекция направлена на достижение с помощью музыки катарсиса. Регулятивная коррекция должна способствовать снижению нервно-психического напряжения.

Рецептивная музыкотерапия может проводиться в форме пассивного и активного прослушивания, что определяется особенностями групповой дискуссии, возникающей в процессе музыкотерапии. В процессе рецептивной музыкотерапии чаще всего решаются коммуникативные задачи, изменяется настроение клиентов, они отвлекаются от переживаний, уменьшается тревога, напряженность. Участники группы прослушивает специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, фантазии, возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии прослушиваются три произведения (или музыкальных отрывка), каждый по 5–10 минут. Программа строится таким образом, чтобы постепенно менялись настроение, динамика и темп музыки с различной эмоциональной нагрузкой. Первое произведение должно формировать определенную атмосферу для всего занятия, соответствовать настроению участников, налаживать контакты и вводить в музыкальное занятие, готовить к дальнейшему прослушиванию. Как правило, это спокойное произведение, оказывающее расслабляющее воздействие. Второе произведение – динамичное, драматическое, напряженное, несет основную нагрузку. Его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций, возникающих у клиента. После его прослушивания в группе уделяется значительно больше времени обсуждению переживаний, воспоминаний, мыслей, ассоциаций, возникающих у участников. Третье произведение призвано снять напряжение, создать атмосферу покоя. Оно может быть либо спокойным, релаксирующим, либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии.

Для проведения активной музыкотерапии используются простейшие музыкальные инструменты: колокольчики, барабан, маракасы, цимбалы и т. д. Участникам предлагаются определенные ситуации, темы, по поводу которых они могут выразить свои чувства или провести диалог, используя музыкальные инструменты. Участники выбирают музыкальные инструменты, и затем с помощью звуков создается диалог или предается настроение. Возможно использовать и хоровое пение.

Оно позволяет создать необходимую эмоциональную атмосферу, снизить уровень напряженности, скованности, отчужденности, создать сплоченность, сформировать сотрудничество, взаимопонимание, эмоциональный контакт.

Групповая вокалотерапия, пение – важный метод активной музыкотерапии. Преимущество данного метода заключается в сочетании внимания к своей телесной сфере (функциям гортани, шейной мускулатуры, легких, диафрагмы и, по существу, всего организма) с ориентацией на группу. Группа состоит из 15–20 человек, которые размещаются по кругу. Руководитель группы включается в круг и поет вместе со всеми. Используются песни предпочтительно оптимистические, а также такие, которые побуждают к размышлению и глубоким переживаниям.

Вначале упражнения сводятся к основным музыкальным элементам: воспроизведение звука закрытым ртом, воспроизведение гласных в сочетании с движением рук и всего тела и т. д.

Преимущество групповой вокалотерапии заключается в том, что при ней каждый участник вовлекается в процесс. Тут имеет значение момент анонимности, чувство своей скрытости в общей массе, которая создает предпосылку к преодолению проблем в общении, к утверждению собственных чувств и здоровому переживанию своих телесных ощущений. Затем, когда уже достигнута динамическая направленность группы, каждому участнику предоставляется возможность предлагать песни, запевалу и т. д. Таким образом участники выходят из состояния анонимности.

Музыка выступает как средство для отвлечения от беспокоящих человека мыслей и как средство успокоения и даже лечения.

Для руководства всей этой работой требуются музыкальные знания и навыки, поэтому психолог должен работать совместно со специалистом-музыкантом.

Проведенные учеными наблюдения над людьми с различной музыкальной подготовкой показали, что сильное физиологическое воздействие на организм производят только хорошо известные классические и народные мелодии [Назайкинский Е.В., 1972]. Поэтому, используя музыку в качестве вспомогательного лечебного средства, нужно учитывать соответствующие вкусы отдельных детей.

Воспринимая музыкальное произведение, слушатель всегда создает в своем воображении параллельно разворачивающуюся музыкальную структуру, в основе которой лежат механизмы опережающего отражения, когда каждый новый стимул не только

ожидается, но и активно запрашивается извне. Совпадение ожидания с реальным развитием музыкальной фразы, по мнению В.С. Лобзина и М.М. Решетникова, и создает то прекрасное чувство удовлетворения, обычно характеризуемое как эстетическое восприятие.

Музыка как ритмический раздражитель стимулирует физиологические процессы организма, происходящие ритмично как в двигательной, так и в вегетативной сферах. Механизм воздействия музыки на человека можно понять, исходя из положения А.А. Ухтомского о доминанте.

Проявление доминантного возбуждения в определенной совокупности нервных центров лежит в основе деятельности, но устойчивость доминанты может нарушиться, могут возникнуть признаки лабильности центров. И вот тогда дополнительный ритмический раздражитель способен как бы раскачать центральный нервный прибор и ускорить процесс усвоения ритма, лежащего в основе образования доминанты.

Физиологические исследования показывают, что в ритмических движениях руководящая роль принадлежит корковым динамическим стереотипам, но в них активное участие принимают и подкорковые области ЦНС [Петрушин В.И., 2000]. Это говорит о связи ритма движений с органическими потребностями и эмоциональными состояниями человека.

Ритмы отдельных органов человека всегда соразмерны. Между ритмом движений и ритмом внутренних органов существует определенная связь, регулируемая специальным нервным механизмом – моторно-висцеральными рефлексами. Используя музыку как ритмический раздражитель, можно достигнуть повышения ритмических процессов организма, более строгой компактности и экономичности энергетических затрат.

Выявлено, что ритмы маршей, рассчитанных на то, чтобы сопровождать отряды войск в длительных походах, обычно чуть медленнее ритма спокойной работы человеческого сердца. И при таком ритме музыки действительно можно идти очень долго, не испытывая сильной усталости. В то же время марши, звучащие во время парадных шествий, более энергичны, их темп усиливают до 72 тактов в минуту – это несколько превышает нормальный ритм человеческого сердца в спокойном состоянии, потому эти марши с ритмом 2/4, 4/4 оказывают бодрящее, мобилизующее воздействие. В исследованиях также показано, что ритмы вальса оказывают успокаивающее воздействие.

Не меньшей силой воздействия, чем ритм, обладает музыкальная интонация. Музыка использует в качестве своей основы как первичные голосовые реакции – плач, смех, крик,

физическим механизмом которых служит безусловный рефлекс, так и развившиеся позднее на их основе условные интонации, в которых больше социального, обобщенного значения. Такое сочетание различных интонационных основ обеспечивает наибольшую выразительность.

При подборе музыкальных произведений необходимо учитывать психологические свойства нервной системы детей, подвергающихся воздействию музыки. В одном из исследований А.А. Коротаев [1973] показал, что в спокойной ситуации направление изменений в деятельности лиц с «сильной» и «слабой» нервной системой под влиянием приятной и неприятной музыки оказывается одинаковым: приятная – улучшает деятельность, а неприятная – ухудшает.

В напряженной ситуации направление изменения в деятельности у лиц с «сильной» и «слабой» нервной системой под влиянием приятной и неприятной музыки оказалось противоположным. Приятная музыка улучшает деятельность «сильных», причем почти в такой же степени, как и в спокойной ситуации. У «слабых» же, наоборот, под влиянием приятной музыки обнаружилась четкая тенденция к ухудшению деятельности, т. е. к дальнейшему усилению нервно-психологического напряжения. Однако это ухудшение деятельности у «слабых» под влиянием приятной музыки, происходит не сразу с включением музыки, а лишь спустя 13–15 минут. До этого момента наблюдается улучшение деятельности. В этом же исследовании отмечается отрицательное влияние неприятной музыки, которая в напряженной ситуации сильнее воздействует на «сильных», а «слабые» как бы не обращают внимание, отключаются.

Музыка способна возбудить и успокоить, ободрить и развеселить, воодушевить и вдохновить. Обладая большой силой психофизиологического воздействия, она способна придать покой и движение, легкость и тяжесть, возбудить то или иное эмоциональное впечатление. Музыка способна стимулировать функционирование нервно-моторных центров организма, настроить эмоциональное состояние, познавательные процессы и двигательный аппарат на рабочий ритм. Поэтому музыку нужно использовать в повседневной жизни детского сада, на занятиях, перед занятиями, при укладывании на сон и т. д. Иными словами, музыка помогает организовать детей на тот или иной вид деятельности. Для этого ее нужно тщательно отбирать. Особое значение подбор произведений приобретает при моделировании настроения. Считается, что достаточно длинное и универсальное эмоциональное воздействие без эффектов «пресыщения»

оказывают лишь классические произведения П.И. Чайковского, С.В. Рахманинова, И.С. Баха, Ф. Шопена, К. Глюка, Л.В. Бетховена и т. п.

Музыка вызывает целую гамму эмоционально-психологических переживаний, окраска которых всегда глубоко индивидуальна. Для того чтобы вывести ребенка из того или иного эмоционального состояния, ему необходимо сначала дать прослушать мелодии, соответствующие этому настроению, затем постепенно сменить характер музыки в соответствии с желаемой переменой в настроении.

На основании опытов, проведенных исследователями, можно утверждать, что наиболее сильный и выраженный эффект дает однородная по своему характеру музыка. В сложном произведении, передающем бурную смену настроений, его суммарное итоговое воздействие трудно, а иногда просто невозможно предугадать. В связи с этим в психопрофилактических целях не рекомендуют брать объемные произведения целиком, но использовать отрывки или произведения малых форм.

В большинстве исследований указывается, что достаточно провести 8–10 сеансов направленного прослушивания музыки, чтобы получить наглядное улучшение психического состояния ребенка. Рекомендуется последовательно прослушивать 2–3 специально подобранных комплекса, состоящих из трех произведений, вызывающих в итоге сходную реакцию.

Выбираются в первую очередь музыкальные композиции, в которых преобладает мелодия с выдержанным ритмом. Во время каждого занятия предлагают использовать мелодию, в какой-то мере отвечающую душевному состоянию слушателя в данный момент. Например, если ребенка мучает меланхолия, страх, то первой ему предлагают для прослушивания грустную мелодию, которая звучит для него как голос сострадания и сочувствия его подлинным или воображаемым невзгодам. Звучание следующего произведения призвано противостоять действию первой мелодии, как бы нейтрализуя его. В данный момент это должна быть светлая, воздушная мелодия, дарующая утешение и вселяющая надежду. Третье произведение, завершающее данный комплекс, предлагают выбирать с таким расчетом, чтобы его звучание обладало наибольшей силой эмоционального воздействия, чтобы оно породило у слушателя настроение, необходимое для оздоровления его психического и эмоционального состояния. Как правило, это должна быть динамическая музыка, вселяющая уверенность в себе, мужество, твердость духа.

В.И. Петрушин [2000] отмечает, что не всегда то, что было

замышлено автором (композитором) при написании им своего сочинения, в адекватной форме воссоздается в сознании слушателя. В силу своей многозначности конкретизация музыкального образа у разных слушателей может оказаться различной. Если один из слушателей увидел в ноктюрне Шопена живописный заход солнца, то другому вспомнится образ матери. То, что видят пациенты в музыкальных образах, представляет собой проекцию их внутреннего мира на причудливое зеркало звучащей музыкальной ткани, и содержание этих образов, подобно образам сновидений, представляет для психотерапевта богатый материал для нахождения в прошлом опыте пациента зон подавленного конфликта и заблокированных переживаний, которые сказываются на его нынешнем состоянии.

Эффект, производимый музыкальным произведением на слушателя, часто зависит не столько от самого содержания музыкального произведения, сколько от того, каковы были условия воспитания слушателя и как складывался его музыкальный опыт. Вот поэтому необходимо учить детей слушать и воспринимать музыку, формировать основы музыкальной культуры.

Имеется много данных, говорящих о том, что эмоциональная отзывчивость на музыку и особая потребность в ней связана не только с наличием музыкальных способностей, но и с уровнем нейротизма. В исследованиях П. Фресса и Ж. Пиаже отмечается, что источником весьма многочисленных эмоциональных реакций является тревожность или чувствительность к неизбежной и неопределенной опасности в сочетании с неуверенностью в себе. Тревожные субъекты, каково бы ни было происхождение их тревоги, являются более эмоциональными.

Большими любителями музыки нередко оказываются те, у кого в личностной сфере можно наблюдать разного рода конфликты. Как установила С. Риджуэй, чем больше конфликтов у слушателей в межличностных отношениях, тем чаще они обращаются к музыке, рассматривая ее как посредника, с помощью которого они могут справиться со своими аффективными ассоциациями, связанными с социальным взаимодействием.

Снижение нейротизма и внутренней тревожности больше наблюдается, как было установлено в исследованиях Л. Баллера, Р. Олсона и Т. Брина, при прослушивании печальной музыки. Поэтому ее рекомендуют слушать при наличии таких состояний. При этом лучше всего поддается изживанию под воздействием печальной музыки тревожность, имеющая характер временного состояния под влиянием внешних неблагоприятных факторов.

В то же время использование радостной музыки с целью снятия тревожности, как указывают Дж. Альтшулер и целый ряд других исследователей, может иметь обратный эффект, т. е. повышать тревогу и раздражительность

Такие психофизиологические характеристики, как сила и слабость нервной системы, ее подвижность и динамичность, на бессознательном уровне заставляют ребенка отдавать свои предпочтения музыке, соответствующей его особенностям. Ритмы музыки, вероятно, оказывают влияние на биоритмические структуры мозга, которые под воздействием музыки настраиваются на частоту воспринимаемых ритмов. Поскольку реакция навязывания ритмов более всего проявляется у детей со слабой нервной системой, обладающей высокой чувствительностью и большей скоростью перестройки по всей зоне частот мозговых ритмов, то и эмоциональная отзывчивость на музыку более всего свойственна представителям именно этого типа. Вместе с ростом музыкального опыта и расширением кругозора развиваются музыкальные способности, совершенствуются психодинамические показатели биоритмики мозга, и слушателям начинает нравиться и та музыка, которая по своему настроению первоначально была далека от их природного темперамента.

Психотерапевтический эффект от прослушанной музыки во внешнем плане проявляется в разрядке внутреннего переживания во внешних движениях, спектр которых может быть от легких покачиваний тела и рук до плача. Во «внутреннем» плане интенсивное переживание музыки влечет за собой оживление далеких, продолжающихся оставаться аффективно значимыми переживаний. Для того чтобы музыка подействовала на ребенка-слушателя наибольшим образом, его необходимо для этого специально настроить и подготовить. Эта настройка заключается в том, что надо сесть в удобной позе, расслабиться и сосредоточиться на звуках музыки, не отвлекаться. Практические задания на дирижирование воспринимаемой музыки увеличивают заинтересованность и вовлеченность в процесс восприятия, что соответственно приносит и нужный психотерапевтический эффект.

Таким образом, музыка оказывает большое психопрофилактическое и психотерапевтическое воздействие, является средством преодоления различных эмоциональных нарушений и нежелательных состояний. Для того чтобы достичь положительного результата, необходимо выполнить комплекс психолого-педагогических условий:

• тщательно и целенаправленно осуществлять подбор

музыкальных произведений с учетом индивидуальных психофизиологических и личностных особенностей детей;

• осуществить компоновку музыкальных произведений в комплексы, позволяющие решать различные коррекционно-развивающие и образовательные задачи;

• использовать специальные приемы, позволяющие настроить и подготовить ребенка к взаимодействию с музыкой, создать комфортные для этого условия.

2.5.2. Приемы работы

«Общение с музыкой дает хорошую психическую закалку на всю жизнь, служит незаменимым средством “гигиены души”», – так считает музыкальный руководитель МДОУ № 10 г. Озерска. В работе с детьми важно помнить об этом всегда и строить свою работу с учетом индивидуализированного подхода к ребенку, а особенно к гиперактивному. Занятия в старшей и подготовительной группах проводятся в хорошем ритме, используются музыкальные разминки и игры для того, чтобы снять усталость и дать заряд бодрости.

На каждом занятии имеют место приемы, основанные на контрастах, концентрирующие внимание:

• громко – тихо (пение, хлопки, речь);

• светло – темно («солнышко и дождик», световой эффект);

• весело – грустно (речь, слушание музыки и т. д.);

• медленно – быстро (движение, речь).

Следует стремиться, чтобы гиперактивный ребенок был в центре разыгрываемых на занятиях ситуаций. Так, например, если дети вошли в зал по тропинке из осенних листьев, то педагог может попросить подвижного ребенка собрать эти листочки. За правильное выполнение задания он получает своеобразную награду в виде игры, особенно любимой гиперактивными детьми («Магазин», «Гость», «Зоопарк», «Волк и коза» и т. д.).

Следует обратить внимание и на репертуар. Практический опыт показал, что патриотические песни, танцы являются настоящим «спасением» для гиперактивных мальчиков, так как они вовлекают детей в целенаправленную осмысленную деятельность, дисциплинируют их, организуют детскую активность. Мальчикам старшей группы можно предложить разучить к празднику 23 февраля песню «Рисунок» Протасова. Ее исполнение сопровождается привлекательными для мальчиков действиями: маршировкой, отдачей чести и т. д. А в танце «Добрые молодцы» дети могут проявить силу, волю, выдержку.

Как правило, танец очень нравится детям, они готовы каждый день репетировать, выступать, что решает важную задачу воспитания выдержки и саморегуляции. Для девочек лучше подойдут спокойные, нежные танцы и песни, одновременно помогающие сосредотачивать внимание. Например, танец «Зимний» с серебристыми нитями помог сосредоточить внимание на нежной музыке, и девочки, характеризующиеся расторможенностью в поведении, менялись на глазах, превращаясь в легких балерин.

К работе музыкального руководителя могут подключиться и воспитатели группы. Как на музыкальных занятиях, так и вне их можно использовать игры со стихами, которые увлекают и организуют детей. При этом используются специфические приемы: читать стихи высоким, низким голосом, медленно, быстро, шепотом, с простукиванием ритма и т. д. Хороший эффект дают пальчиковые и музыкально-ритмические игры («Считалочка», «Капуста», «Солнышко» и др.).

Музыка может использоваться не только на музыкальных занятиях, но и в ходе коррекционно-развивающей работы психолога с гиперактивными детьми, а также сопровождать повседневную жизнедеятельность детей, выступая звуковым фоном. С различными вариантами подбора музыкальных произведений можно ознакомиться в приложении 8.

2.6. Взаимодействие МДОУ с семьей и школой в процессе психолого-педагогического сопровождения детей с гиперактивностью

2.6.1. Взаимодействие ДОУ с семьей

В большинстве случаев семьи, в которых находятся на воспитании гиперактивные дети, обнаруживают тот или иной уровень социальной, психологической, а также структурной дезорганизации. По результатам нашего исследования часть родительских семей составляют неполные и распадающиеся семьи (вследствие разных причин). Для них характерно нарушение психологической атмосферы. Такое сочетание не только в значительной степени снижает полноценность осуществления воспитательных функций, но и непосредственно искажает формирование эмоциональных реакций ребенка. Это подтверждается данными мониторинга.

Когда гиперактивные дети выделены, сразу же проводится собеседование с родителями, где объясняются причины и характер неадекватного поведения ребенка. Самое главное на этом этапе – донести до родителей простую мысль: необычность поведения их детей – не результат дурного характера или неподходящего темперамента и не упрямство, которое непременно нужно сломить, а, вполне вероятно, специфическая особенность психики, обусловленная определенными нарушениями деятельности нервной системы ребенка, возможными травмами, о которых взрослые не знают или не помнят. Эту особенность ребенка надо обязательно учитывать в процессе воспитания.

Главное, что мы осознали во время нашей научно-исследовательской работы: нам надо учиться не столько работать с семьей, сколько понимать семью! Семью каждого воспитанника, ее особенности, движущие силы, проблемы. Конечно, возникают трудности в организации взаимодействия, обусловленные рядом стереотипов: «я итак все знаю» – отрицание возможности приобретения нового опыта; «чему вы меня можете научить, я вас старше» – демонстрация превосходства возраста; «воспитание – это не мужское дело» – демонстрация превосходства пола; «вы педагог, вы и занимайтесь» – долженствование.

В зависимости от уровня готовности родителей к

сотрудничеству в нашем ДОУ апробированы на протяжении 5 лет разнообразные формы работы. Наиболее используемыми являются встречи за круглым столом, индивидуальные систематические встречи-консультации, экстренные беседы по «ЧП» с дошкольником. Работая в тесном контакте с родителями, можно научить гиперактивного ребенка эффективным способам общения со сверстниками и взрослыми.

На плечи родителей ложится и тяжелая задача постепенного умственного развития ребенка: восприятия, памяти, а главное – внимания. Хотя этих активных детей, казалось бы, все интересует и он задает массу вопросов: «Что это? Куда? Где? Почему? Откуда?» – ответов на эти вопросы он часто не ждет и не слышит. Новые впечатления, беспорядочно сменяя друг друга, ведут его по жизни, не откладываясь в мозгу, не выстраиваясь в систему. Задача взрослых, и прежде всего родителей (так как объяснения педагога в группе он нередко забывает), – упорядочить эти впечатления, научить ребенка осмысленно задавать вопросы. Важно помочь родителям понять, что одних занятий в детском саду недостаточно для подготовки гиперактивного ребенка к школе. Необходимо приучать детей к усидчивости постепенно, чаще предлагать им занятия, требующие терпения, и такие же игры.

И хотя первые этапы работы с гиперактивными детьми очень утомительны для взрослого, требуют от него напряжения всех душевных сил, постепенно положение меняется. Усвоив (с трудом) предложенные способы действий, ребенок достаточно легко переносит их на аналогичные виды деятельности, а позже на остальные. Существует многократно проверенный в детском саду и начальной школе метод, способствующий снятию напряжения у родителей и улучшению детско-родительских отношений. Он заключается в обмене между педагогами и родителями «карточками-перепиской». Выполняется обязательное условие: информация подается только в позитивной форме.

Поведение гиперактивного ребенка, ощутившего единый стиль общения с ним родителей и педагогов, постепенно изменяется. По нашим наблюдениям, он меньше манипулирует взрослыми, почувствовав уверенность в их действиях и одновременно внимание к своим желаниям и стремлениям. Ребенок, чьи родители подходят к его воспитанию в тесном взаимодействии с ДОУ и действуют в одном направлении, очень скоро начинает понимать, чего требуют от него взрослые. Кроме того, применяемые нами формы взаимодействия способствуют установлению взаимопонимания и доверительных отношений

между педагогом и родителями.

Если же контакт с родителями затруднен и мама или папа не хотят или не готовы принять информацию о ребенке, можно использовать наглядную форму работы. Например, размещение информации в уголке родителей (переносные альбомы-раскладушки, стационарно размещенный стенд и т. п.) Конечно, для того чтобы заинтересовать родителей, привлечь их внимание, материал необходимо подбирать доступный, немногословный.

Таким образом, одним из актуальных методов психолого-педагогического сопровождения детей с синдромом гиперактивности являются обучение и консультация родителей с целью регулирования взаимоотношений в семье, поддержка ребенка и организация помощи. Осуществление этого метода происходит посредством:

• индивидуальных бесед с родителями по тактике воспитания;

• участия родителей и детей в «проигрывании конфликтов»;

• обучения родителей приемам коррекционной работы с детьми;

• обследования бытовых и общих жизненных условий семей.

Секретом успеха разнообразных форм взаимодействия с родителями являются несколько правил:

• объяснять доступно цели работы;

• следует гармонично встроиться в привычные формы работы (например, использовать возможности родительского собрания);

• соблюдать четкий регламент мероприятий,

• обязателен авторитет организаторов.

Главной задачей специалистов при взаимодействии с семьей гиперактивного ребенка является не только выдача рекомендаций по воспитанию ребенка, но и создание таких условий, которые максимально стимулировали бы членов семьи к активному разрешению возникающих проблем. В таких случаях выработанные в процессе сотрудничества со специалистами решения родители считают своими и более охотно внедряют их в собственную практику воспитания и обучения ребенка.

Специалисты информируют и обсуждают с родителями результаты своих обследований и наблюдений. Родители должны знать цели и ожидаемые результаты индивидуальной программы развития ребенка. С самого начала знакомства необходимо определить готовность родителей сотрудничать со специалистами разных профилей, объем коррекционной работы, который они способны освоить. Родителей необходимо готовить к сотрудничеству со специалистами, требующему от них немало

времени и усилий.

Родители нуждаются в поддержке и одобрении, так как результаты будут видны не сразу и им может показаться, что их усилия потрачены впустую. В неблагополучных семьях сотрудничество с родителями является особо трудной задачей.

Родители и специалисты в процессе воспитания ставят перед собой коррекционные задачи, соответствующие возрасту ребенка. Основными задачами родителей являются:

• создание дома спокойной, доброжелательной атмосферы с теми режимными ограничениями, которые показаны ребенку;

• постоянное наблюдение за психологическим состоянием ребенка с ведением дневника наблюдений;

• овладение навыками проведения в условиях домашних занятий по коррекционному развитию и обучению детей;

• родителям необходимо знать особенности развития ребенка, сформировать адекватную самооценку, волевые качества, трудовые навыки ребенка.

Основными задачами специалистов являются:

• установить взаимодействие с родителями ребенка;

• провести диагностику семьи;

• провести обследование ребенка;

• обучить родителей навыкам работы с детьми;

• привлечь родителей к работе консилиума, консультативной группы, родительского семинара;

• совместно с родителями составить индивидуальную программу развития.

При проведении коррекционной работы специалисты и родители должны дать возможность ребенку показать себя с лучшей стороны. Для этого следует:

• предлагать ребенку короткие задания, стараясь делать их более разнообразными, чередовать виды деятельности;

• начинать и заканчивать каждую серию заданий ситуацией успеха;

• сочетать новые более трудные задания с уже известными заданиями, более легкими;

• оценивать навыки самообслуживания в соответствующей обстановке;

• привлечь семью к оценке сформированных навыков;

• помнить, что регулярные оценки выполнения заданий помогут проследить динамику достижений;

• старайтесь проводить оценку достижений ребенка в развитии в виде интересной игры;

• составляйте план домашних занятий совместно с педагогом.

Особое место в работе с семьей занимает *диагностика внутрисемейной ситуации.* Целью диагностической работы с родителями является определение типа семейного воспитания, установок родителей по отношению к детям и семье.

Семья представляет психологическую среду, в которой развивается ребенок, поэтому важна ее эффективность в стимуляции этого развития.

Целесообразно изучить психологический климат в семье (тест семейной тревоги), родительские стили и воспитательскую компетентность родителей, ценностные ориентации, уровень притязаний, самооценку. Необходимо установить индивидуально-типологические и характерологические особенности членов семьи. Психодиагностическое обследование проводится с соблюдением этических норм. При сообщении результатов родителям и ребенку их следует облечь в такую форму, чтобы у семьи возникло желание сотрудничать со специалистами, а не сопротивление и отрицание проблем.

Специалисты должны в щадящей форме предоставлять информацию, лучше отдельными порциями, с подчеркиванием позитивных моментов в процессе конструктивного общения. Вся информация должна подаваться в вероятностных терминах, так как существует широкая вариативность терминологии. Наиболее удобной формой предоставления информации является беседа в форме вопросов и ответов, именно в той очередности, в которой у членов семьи возникают вопросы.

Каждый специалист, работающий с детьми, нуждается в объективной информации о семье, воспитывающей ребенка. Среди методов изучения семьи достаточно распространенными стали интервьюирование и анкетирование.

Наиболее важной является информация о:

• составе семьи, профессии;

• образовательном уровне родителей;

• общей семейной атмосфере;

• семейных взаимоотношениях;

• эмоциональной близости или, наоборот, автономности членов семьи;

• хаотичном, противоречивом характере взаимоотношений;

• приоритетах воспитания;

• культурном уровне родителей;

• уровне психолого-педагогических знаний, практических умений и навыков;

• готовности к повышению своей компетентности;

• стратегии и тактике воспитательных воздействий;
• участии всех взрослых в воспитании;
• степени согласованности требований к ребенку;
• наличии конфликтов;
• организации совместных форм деятельности в семье: активном вовлечении ребенка в семейные дела и заботы;
• отношении семьи к дошкольному учреждению, которое посещает их ребенок;
• готовности к сотрудничеству.

Во всех случаях диагностическая работа с семьей должна осуществляться с учетом следующих принципов:
• диагностическая информация должна интерпретироваться квалифицированными специалистами;
• полученная информация должна быть конфиденциальной;
• сообщение результатов диагностики супругам должна проводиться индивидуально, с возможно более положительной оценкой вклада обоих;
• родителям должна оказываться помощь в определении методов и приемов воспитания детей.

На сегодняшний день сложились различные *модели помощи семье*, которые может использовать психолог в работе с семьей.

1. Педагогическая модель базируется на гипотезе недостатка педагогической компетентности родителей. Субъектом жалобы является ребенок. Консультант вместе с родителями анализирует ситуацию, намечает программу развивающих мер. Хотя причиной неблагополучия может быть сам родитель, эта возможность открыто не рассматривается. Психолог ориентируется не столько на индивидуальные возможности родителя, сколько на универсальные с точки зрения педагогики и психологии способы воспитания.

Данная модель исходит из предположения о дефиците у родителей знаний и умений, связанных с воспитанием детей. Эта модель носит профилактический характер. В ней особенно нуждаются так называемые проблемные, дисфункциональные семьи. Она направлена на повышение психолого-педагогической культуры родителей, расширение и восстановление воспитательного потенциала семьи, активное включение родителей в процесс воспитания детей.

Сочетание теоретических знаний, их закрепление в опыте семейного воспитания, дискуссии и практикумы, обращенные к реальным трудностям семейного воспитания, создают хорошую основу родительской компетенции.

2. Социальная модель используется в тех семьях, где семейные трудности являются результатом неблагоприятных внешних обстоятельств. В этих случаях помимо анализа жизненной ситуации и рекомендаций требуется вмешательство внешних сил.

3. Психологическая модель используется, когда причины трудностей ребенка лежат в области общения, личностных особенностей членов семьи. Она предполагает анализ семейной ситуации, психодиагностику личности, диагностику семьи. Практическая помощь заключается в преодолении барьеров общения и выявлении причин его нарушений.

4. Диагностическая модель основывается на предположении дефицита у родителей специальных знаний о ребенке или своей семье. Объект диагностики – семья, а также дети. Диагностическое заключение может служить основанием для принятия организационного решения.

5. Медицинская модель предполагает, что в основе трудностей лежат болезни.

Психолог может использовать различные модели помощи семье в зависимости от характера причин, вызывающих проблему детско-родительских отношений. Функционирование родительства нуждается в психологическом сопровождении. Сопоставляя две основные модели психологической работы с семьей (модель поддержки и модель сопровождения) необходимо отметить следующее:

✓ Во-первых, их противопоставление в реальной деятельности психолога приводит к гипертрофированию то каузального (причинного), то симптоматического подхода.

✓ Во-вторых, по сути, они являются двумя сторонами одной модели. Их нужно рассматривать как закономерно взаимосвязанные модели психологической службы, потому что их приоритеты определяются едиными законами развития психики человека.

✓ В-третьих, сходство состоит в том, что предполагаемым конечным результатом работы в рамках обеих моделей является полноценное психическое развитие и успешность воспитательно-образовательного процесса.

✓ В-четвертых, их принципиальное различие концентрируется в области средств, путей, приоритетов, доминирования, пропорции одних и тех же составляющих профессиональной деятельности психолога. И та и другая модель нацелена на успешность и полноценность результатов.

В итоге следует подчеркнуть, что модель сопровождения, ее методология представляет собой этап перспективного развития психологической службы. Модель поддержки – это актуальное решение злободневных проблем сегодняшнего состояния системы образования.

Как система профессиональной деятельности психолога психологическое сопровождение направлено на создание социально-психологических условий для эмоционального благополучия, успешного развития, воспитания и обучения ребенка в ситуациях социально-педагогических взаимодействий.

Как направление (т. е. возможное поле деятельности, ее содержание) психологическое сопровождение включает:

• сопровождение естественного развития родительства;

• поддержку родителей в трудных, кризисных и экстремальных ситуациях;

• психологическое ориентирование процесса семейного воспитания.

Как технология (как реальный целенаправленный процесс в общем пространстве деятельности с конкретным содержанием, формами и методами работы, соответствующими задачами конкретного случая) психологическое сопровождение – это комплекс взаимосвязанных и взаимообусловленных мер, представленных разными психологическими методами и приемами, которые осуществляются в целях обеспечения оптимальных социально-психологических условий для сохранения психологического здоровья семьи и полноценного развития личности ребенка.

Эта технология базируется на:

• позиции психолога и других субъектов сопровождения;

• способах взаимодействия и разделения ответственности психолога с родителями;

• приоритетах видов (направлений) деятельности психолога в работе с родителями;

• стратегических целях (развитие личности родителя как субъекта семейного воспитания);

• критериях эффективности работы психолога в терминах субъектности личности родителей, связанной с принятием родительской ответственности.

В завершение следует отметить, что методология психологического сопровождения предусматривает многообразие психологических практик в работе с родителями и эта тенденция сохранится как один из важнейших принципов организации

психологической службы.

2.6.2. Взаимодействие ДОУ со школой

Психолого-педагогическое сопровождение гиперактивных детей мы продолжаем осуществлять и в начальной школе с психологом и учителем. Школьные педагоги вместе с родителями (в большинстве случаев) продолжают использовать те методы воздействия, которые специалисты дошкольного звена применяли к гиперактивным детям, учитывая их особенности.

Сотрудничество специалистов дошкольного и младшего школьного звена помогает закрепить эффективные методы работы с такими детьми, создает условия для положительного воздействия на учебную мотивацию, для усвоения и использования самими детьми необходимых способов самокоррекции. Непрерывное изучение индивидуальных особенностей детей педагогами и психологами позволяет избежать ошибок в обучении и воспитании.

Накануне учебного года психолог ДОУ встречается с учителем, чтобы рассказать об индивидуальных особенностях некоторых детей, их психологической готовности к обучению в школе, об эффективных методах и приемах работы с гиперактивными детьми. Также в течение нескольких лет мы используем анкетирование учителей, которые обучают наших выпускников (см. приложение 9). Анкетирование лучше проводить спустя 2–3 месяца с начала учебного года. Нас интересует, как адаптируется ребенок в новом коллективе, изменилось ли состояние его здоровья в связи с переходом в школу, какова его успеваемость, позиция (школьная, школьно-дошкольная) по отношению к школе.

В школы, где учатся выпускники ДОУ, приходит специалист из дошкольного учреждения, интересуется, как учится и общается выпускник, какие трудности и победы уже наблюдаются; педагоги обмениваются опытом и методами. Если педагог ДОУ идет в класс, где учатся гиперактивные дети, то наряду с вышеуказанной анкетой учителю предлагается материал о признаках гиперактивности (см. табл. 1 «Проявление критериев СДВГ», с. 32–34), так как после поступления в школу проблемы детей с СДВГ могут значительно усилится, поскольку часто требования к обучению в школе таковы, что ребенок не в состоянии их выполнить в полной мере. Беседа помогает преодолеть формальный подход к анкете. Педагоги лучше узнают требования школы к выпускникам ДОУ, что позволяет планировать воспитательно-образовательный процесс по подготовке детей к

школе. Учителя, в результате таких встреч, лучше узнают своих учеников, что позволяет успешнее применять индивидуальный подход в обучении.

Результаты анкет анализируются психологом и методистом, и на педагогическом совете ДОУ либо на ПМПК отмечаются объективные сильные качества и недостатки подготовки выпускников ДОУ, анализируются способы устранения данных недостатков. В данном случае нас интересует, как часто, в какой степени проявляются у детей те или иные признаки гиперактивности, каким образом нам удалось приблизить поведение детей к возрастной норме, насколько они испытывают трудности в организации и завершении работы, часто ли возникают проблемы во взаимоотношениях с окружающими, в т. ч. со сверстниками, педагогами, родителями и т. п.

Одним из важнейших условий эффективного взаимодействия между двумя образовательными учреждениями является преемственность методов обучения, способов сотрудничества с ребенком. Оптимальной является система, в которой 1 класс находится в ДОУ. Это позволяет детям легче адаптироваться, а учителям узнать больше о ребенке и его семье. Если такая система невозможна, то передача сведений о ребенке происходит путем предоставления полной психолого-педагогической характеристики.

Вторым важным условием взаимодействия является сопровождение ребенка при подготовке и поступлении в школу. Это условие может быть реализовано следующим путем:

1. При подготовке к школе дети посещают школу, общаются с учителями, проводятся «пробные» уроки.
2. Учитель посещает ДОУ, наблюдает за детьми на занятиях, в свободной деятельности.
3. Дети на специальных занятиях учатся школьным навыкам: складывать портфель, аккуратно работать в тетради, правильно сидеть и т. д.
4. После выпуска в школу педагоги ДОУ контролируют адаптацию ребенка.
5. Учитель дает рекомендации специалистам ДОУ в подготовке детей к школе, оценивает положительные и отрицательные стороны в подготовке детей.
6. Дети, выпустившиеся из ДОУ, становятся шефами малышей: приходят с концертами, помогают на субботниках, участвуют в праздниках.

Еще одним аспектом сопровождения является работа с родителями. Рекомендуется пригласить учителя на родительскую

конференцию. Учитель рассказывает родителям не только о том, как подготовить и мотивировать ребенка к обучению в школе, но и о том, как научить ребенка учиться.

– У ребенка должно быть положительное отношение к школе, но нельзя создавать ложные мотивы («Всегда будет весело, каждый день праздники» и т. п.).

– Ребенок должен уметь организовывать свою работу: убираться на рабочем месте; складывать с вечера портфель и т. п.

– Необходимо выдерживать режим дня. Родители должны установить время для подготовки уроков, прогулки, игр, просмотра телевизора.

– Родители должны научить ребенка делать уроки самостоятельно, придерживаясь алгоритма: от сложного к простому; сначала прочитай правило, затем выполни упражнение; сначала на черновик, затем начисто; и т. д.

– Родители должны избегать распространенной ошибки: делать уроки вместе с ребенком. Развивать у ребенка самостоятельность – вот задача родителей. Конечно же, в начальной школе родители должны контролировать деятельность ребенка.

– Родители должны научить ребенка любить читать. Опыт показывает, что чаще всего это происходит в читающей семье. Родители должны выделить для этого особое время – например, перед сном. Хорошо записать ребенка в библиотеку, где он сможет сам выбрать книгу для чтения.

– При возникновении вопросов родители могут и должны обращаться к учителю.

Мы, учитывая, что в 6–7 лет, на «пике» гиперактивности, отдавать в школу таких детей нецелесообразно, рекомендуем родителям подождать. К 8 годам при соответствующей совместной работе детского сада и семьи гиперактивный ребенок будет способен учиться значительно успешнее. Происходит одновременное «дозревание» мозговых структур, растет степень адаптированности нервных процессов и закрепляются социальные навыки в результате коррекции.

Подводя итоги, нужно отметить, что хорошо налаженное взаимодействие между ДОУ и школой – это гарантия хорошей подготовленности к школе, мягкой адаптации и высокой обучаемости ребенка с синдромом гиперактивности.

Глава 3. Описание опытно-экспериментальной работы

3.1. Организация, проведение и анализ результатов констатирующего эксперимента

Исследование проводилось МДОУ № 10 г. Озерска Челябинской области. Нами была осуществлена комплексная психологическая диагностика детей 5–6 лет, включающая в себя диагностику развития познавательных процессов, эмоционально-личностной сферы, межличностного общения. Проведены беседы с родителями и воспитателями, наблюдение за детьми в разных видах деятельности (в игре, в трудовой деятельности, на учебных занятиях, посещении станции юных натуралистов).

Экспериментальное диагностическое изучение проводилось в период с сентября 2002 по март 2003 г., в два этапа. На первом обследованы все воспитанники МДОУ. Выявлено 16 % гиперактивных детей, что соответствует данным международной классификации. Данные симптомы сохраняются у детей на протяжении 6 месяцев и выражены настолько, что свидетельствуют о недостаточной адаптации и несоответствии нормальным возрастным характеристикам. На втором этапе исследования с целью дифференциации лечебной и коррекционной работы проводилось комплексное медико-психолого-педагогическое обследование, которое осуществлялось психоневрологом, дефектологом, педиатром, психологом совместно. Целью диагностики было выявление уровня развития познавательных процессов в середине учебного года, а также выявление у детей проблем в эмоционально-личностной сфере для формирования групп коррекции.

Для диагностической работы был выбран следующий набор методик: «Какие предметы спрятаны в рисунках» (цель: изучение восприятия), методика «Найди и вычеркни» (цель: изучение устойчивости и продуктивности внимания), методика «Бендер» (изучение моторно-зрительной координации детей), методика «Внимание: угадай-ка» (мышление), методика «Попугайчик» (исследование памяти), методика «Калябушки» (исследование воображения, тест на тревожность), графическая методика «Кактус» (изучение эмоциональной сферы), методика «Лесенка» на исследование самооценки, проективная методика «Рисунок семьи», проведено социометрическое исследование с оформлением в социоматрицу.

Исследование познавательной сферы показало, что уровень развития мышления соответствует возрасту (в целом показатели

средний и выше). Память развита достаточно хорошо. Уровень развития целостности восприятия наряду с такими мыслительными операциями, как анализ и синтез, невысок и требует тренировки. Координация зрения и движения руки (мелкая моторика) сформированы недостаточно. Воображение развито нормально, но у двоих ребят есть необходимость в дополнительном развитии. У детей обнаружились трудности концентрации внимания. Дети дошкольного возраста, особенно гиперактивные, способны сохранять внимание очень непродолжительное время. Наряду с трудностями в концентрации внимания, им свойственна некоторая отвлекаемость с частым переключением с одного на другое и т. д. Нарушение внимания встречается в 100 % случаев. Развитие других познавательных процессов идет на уровне ниже среднего, но большинство детей обладают хорошими интеллектуальными способностями.

Диагностика личностной сферы дала следующие результаты: по методике «Лесенка» у детей выявилась нормальная и низкая самооценка, что требует дополнительной работы (норма – в 30 % случаев, занижена – у 70 %). Обнаружился высокий уровень тревожности по группе. Выявилась неразвитость эмоциональной сферы: неадекватность реакции некоторых детей на разные проявления окружающей действительности, трудности в понимании эмоциональных состояний других людей. Наблюдается высокий уровень агрессивности. Признаки агрессии проявились в 100 % случаев. Имеет место негативизм, в связи с чем группа испытывает проблемы в межличностном общении со сверстниками. Дети очень конфликтны, не имеют навыков эффективной групповой работы.

Дети испытывают недостаток эмоционального внимания со стороны взрослых, особенно родителей. Дошкольники не уверены в любви взрослых, не чувствуют себя защищенными, что необходимо для нормального развития в этом возрасте. В преимущественном большинстве случаев семьи, в которых воспитываются гиперактивные дети, обнаруживают тот или иной уровень социальной, психологической, а также структурной дезорганизации. Часть родительских семей составляют (вследствие разных причин) неполные и распадающиеся семьи, в сочетании с социальной дезадаптацией и деформацией психологической атмосферы. Такое сочетание не только в значительной степени снижает полноценность осуществления воспитательных функций, но и непосредственно искажает формирование эмоциональных реакций ребенка.

Конкретно в отношении каждого ребенка выявились следующие проблемы. Повышенная конфликтность с детьми,

агрессивность, повышенная подвижность и возбудимость, возрастающая при посторонних людях, негативизм (стремление все делать наоборот) у Сергея. Повышенная обидчивость, плаксивость, неуравновешенность у Кирилла. Конфликтность и завистливость – у Юли.

Таблица 4

Схема учета результатов тестирования познавательных психических процессов (начало эксперимента)

№	Имя ребенка	Устойч. внимания	Мышление	Восприятие	Моторно-зрительная координация	Память	Воображение
1	Сергей	Н	С	Н	С	С	С
2	Юля	Н	В	С	С	С	С
3	Кирилл	Н	В	Н	С	С	С
4	Дима	С	В	С	В	С	Н
5	Аня	Н	С	Н	С	С	С
6	Саша	С	С	Н	В	С	С

Таблица 5

Схема учета результатов тестирования эмоционально-личностной сферы (начало эксперимента)

№	Имя ребенка	Тревожность	Самооценка	Агрессивность	Социометр. статус (кол. выбор.)
1	Сергей	57%	норма	В	Принимаемый (2)
2	Юля	70%	занижена	С	Принимаемый (2)

Продолжение таблицы 3

№	Имя ребенка	Тревож-ность	Самооценка	Агрессив-ность	Социометр. статус (кол. выбор.)
3	Кирилл	71%	занижена	С	Пренебрегаемый (1)
4	Дима	36%	низкая	Н	Пренебрегаемый (1)
5	Аня	86%	норма	В	Принимаемый (2)
6	Саша	35%	низкая	В	Принимаемый (3)

3.2. Содержание и ход формирующего эксперимента

При планировании психологического сопровождения детей с СДВГ мы учитывали, что синдрому дефицита внимания и гиперактивности часто сопутствуют запаздывание процессов созревания высших нервных функций и, следовательно, специфические трудности обучения. У детей с СДВГ проявляются трудности планирования и организации сложных видов деятельности. Большинству из них свойственна слабая психоэмоциональная устойчивость при неудачах, упрямство, лживость, вспыльчивость, агрессивность. Кроме того, у них возникает неуверенность в себе и проблемы в коммуникациях. Еще одной очень важной особенностью, которую выделяют ученые, является низкая самооценка. Но в нашей группе по названному критерию показатели соответствуют возрастной норме, самооценка даже несколько завышена, что может быть результатом предыдущей работы с испытуемыми.

Работая с гиперактивными детьми, мы каждый раз анализировали конкретную ситуацию, характерную именно для данного случая. И уже опираясь на это, вырабатывали индивидуальную линию поведения. От подбора стратегии и тактики совместных усилий педагогов, психологов, медиков зависело положение ребенка в детском коллективе и дома и успех всей помощи ему.

Нами были определены основные направления, содержание, методы, формы, средства коррекционной работы.

Целью коррекции является уменьшение нарушений поведения и учебных трудностей. Для этого прежде всего необходимо изменить окружение ребенка в семье, детском саду и создать благоприятные условия для коррекции симптомов расстройства и преодоления отставания в развитии высших психических функций.

Основными задачами коррекционно-развивающей работы были следующие:

• развитие дефицитарных функций (внимания, контроля поведения, двигательного контроля);

• отработка конкретных (положительных) навыков взаимодействия со взрослыми и со сверстниками;

• развитие эмоционального мира;

• уменьшение тревожности;

• обучение детей правилам хорошего тона;

• создание возможностей для самовыражения;

• обучение приемам саморасслабления, снятия психомышечного напряжения.

Работа включает следующие направления:

• просветительские беседы с ребенком, родителями, педагогами;

• обучение родителей и педагогов поведенческим программам;

• расширение круга общения ребенка через посещение различных кружков и секций;

• специальное дополнительное обучение в случае затруднений с усвоением программы;

• медикаментозная коррекция;

• аутогенная тренировка и гипноз.

Основными методами выступили игровая поведенческая терапия и психогимнастика, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как на познавательную, так и на эмоционально-личностную сферу), а также двигательных функций. Воздействия на каждую из названных сфер заключались в следующем.

✓ Познавательная (когнитивная, интеллектуальное осознание). Работа ведется по развитию мыслительных операций, коррекции дефицитарных функций.

✓ Эмоциональная сфера. Ставится задача помочь ребенку ощутить собственную ценность через оказанную эмоциональную поддержку со стороны участников группы. Ребенок учится свободе в выражении собственных эмоций, учится выражать словами те чувства, которые возникают в процессе общения. Создаваемые в процессе занятий игровые ситуации должны помочь ребенку почувствовать неадекватность его эмоциональных ответов и произвести их эмоциональную коррекцию.

✓ Поведенческая сфера. Главная задача – помочь ребенку преодолеть неадекватные формы поведения, проявляющиеся в группе, с тем чтобы затем он смог перенести скорректированную на занятиях модель поведения на повседневное жизненное поле, главным образом выражаемую в виде взаимопомощи, взаимопонимании, сотрудничестве, ответственности.

При работе с гиперактивными детьми необходимо руководствоваться следующими правилами:

• своевременное прерывание нарастающих нарушений поведения;

• целесообразная организация игрового поля;

• прямая и однозначная оценка поведения ребенка немедленно после поступка;

• четкие и краткие (не более 10 слов) инструкции, предъявляемые ребенку;

• стимулирование самоконтроля и контроля за деятельностью.

Групповые занятия направлены на развитие навыков общения, социального взаимодействия. Важным является социальная адаптация путем целенаправленного и длительного воспитания у детей социально поощряемых норм поведения, так как поведение некоторых детей носит асоциальные черты.

Индивидуальные занятия направлены на преодоление нарушений внимания, дефектов наглядно-образного мышления, ориентировки в пространстве.

Процесс коррекционной помощи был построен на тесном сотрудничестве с педагогами и родителями.

В ходе своего исследования мы апробировали различные схемы организации психокоррекционного процесса. Наиболее эффективной является, на наш взгляд, схема, приведенная в рис. 6.

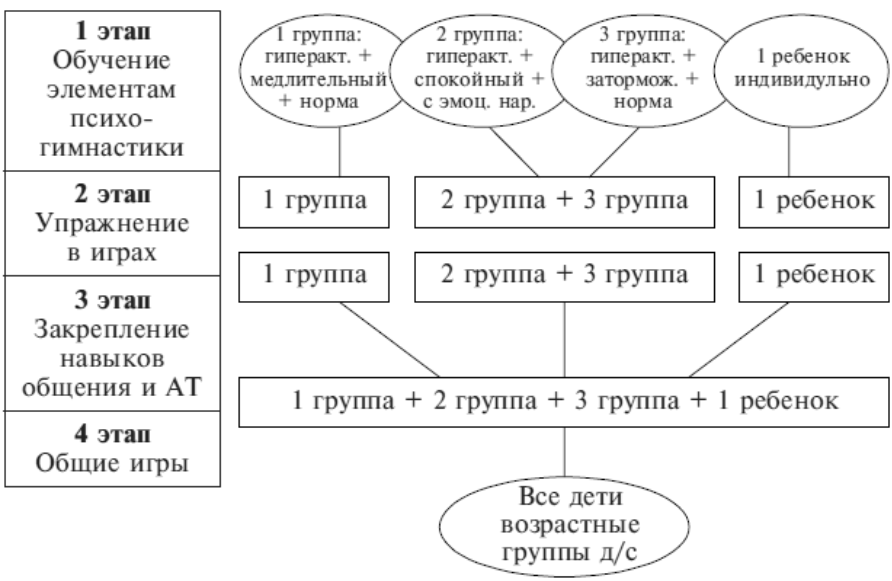
1 этап
Обучение элементам психо-гимнастики
2 этап
Упражнение в играх
3 этап
Закрепление навыков общения и АТ
4 этап
Общие игры
1 группа: гиперакт. + медлительный + норма
2 группа: гиперакт. + спокойный + с эмоц. нар.
3 группа: гиперакт. + затормож. + норма
1 ребенок индивидуально
1 группа
2 группа + 3 группа
1 ребенок
1 группа
2 группа + 3 группа
1 ребенок
1 группа + 2 группа + 3 группа + 1 ребенок
Все дети возрастные группы д/с

Рис. 6

Соединение детей с однотипной проблемой, особенно с преобладанием гиперактивного поведения, в одну психокоррекционную группу является нецелесообразным, так как

снижается эффект коррекционно-развивающей работы. В подобной группе трудно управлять дисциплиной участников. Наша схема организации психокоррекционного процесса достаточно гибкая и позволяет постепенное введение детей в общую возрастную группу детского сада. Также положительным моментом является то, что параллельно с мини-группами занятия проводятся индивидуально с ребенком, имеющим комплекс психологических проблем, такие занятия могут также проводиться с кем-то из участников мини-группы по необходимости.

Мы считаем необходимым введение детей коррекционной группы в детский коллектив, так как дети с синдромом служат как бы социальным катализатором, влияющим на поведение других детей, «часто в нежелательном направлении». Также одной из задач психологической коррекции является формирование социальных навыков, которые отсутствуют в поведенческом репертуаре ребенка. В этом случае мы используем поведенческую терапию, например, учим, как попросить о чем-либо.

При формировании групп мы учитываем данные диагностического обследования.

На первом этапе решаются задачи знакомства и формирования доверия и готовности к работе. На втором этапе, когда группа становится достаточно сплоченной и участники хорошо знакомы друг с другом, осуществляется научение элементам мимической гимнастики и приемам саморегуляции. На этом этапе были сформированы три мини-группы (по четыре ребенка), остальные дети посещали индивидуальные занятия.

Группа № 1: один ребенок с диагнозом СДВГ, один ребенок с вялыми двигательными проявлениями, два ребенка с нормальной двигательной активностью.

Группа № 2: один активный ребенок, один ребенок с эмоциональными нарушениями, один спокойный уравновешенный ребенок, но не лидер, и один ребенок с нормальной двигательной активностью.

Группа № 3: один ребенок активный с эмоциональными нарушениями, один медлительный ребенок, два ребенка с нормальной двигательной активностью.

Мы постарались, чтобы в каждой мини-группе было два мальчика и две девочки.

На третьем этапе идет закрепление навыков общения и способов аутогенной тренировки. На некоторых занятиях возможно объединение всех трех коррекционных мини-групп и частичное введение детей, занимающихся индивидуально. Это

возможно при достаточно высоком уровне прохождения предыдущих этапов.

На четвертом этапе, когда организуются общие развивающие игры, все мини-группы объединяются в единую группу, при этом количество участников колеблется от 6 до 12 человек.

Предполагается щадящий режим обучения в ДОУ: минимальное количество детей на занятии (по подгруппам), меньшая продолжительность занятий, контакт глаз ребенка и взрослого, улучшающий концентрацию внимания. Мы старались, чтобы в детском саду и дома соблюдался режим дня гиперактивного ребенка, предоставлялась возможность расходовать избыточную энергию в физических упражнениях, длительных прогулках, беге. При выполнении заданий создавались условия для снижения утомления, так как утомление усиливает проявления гиперактивности.

В целом реализация формирующего эксперимента строилась на принципе комплексности, который предполагает просветительское и психотерапевтическое воздействие на семью ребенка и окружение, в котором он живет, психолого-педагогическую коррекцию, неврологическое наблюдение и медикаментозное лечение.

3.3. Организация, проведение и анализ результатов контрольного эксперимента

Повторное диагностическое исследование проводилось по той же схеме, что и при констатирующем эксперименте.

Цель: отслеживание результатов коррекционно-развивающей работы в подготовительной к школе группе МДОУ № 10 г. Озерска.

Сроки проведения исследования: ноябрь 2003 года.

Применяемые методики: «Какие предметы спрятаны в рисунках» (цель: изучение восприятия), методика «Найди и вычеркни» (цель: изучение устойчивости и продуктивности внимания), методика «Бендер» (изучение моторно-зрительной координации детей), методика «Внимание: угадай-ка» (мышление), методика «Попугайчик» (исследование памяти), методика «Калябушки» (исследование воображения), тест на тревожность, графическая методика «Кактус» (изучение эмоциональной сферы), методика «Лесенка» на исследование самооценки, проективная методика «Рисунок семьи», проведено социометрическое исследование с оформлением в социоматрицу.

Результаты исследования. Исследование познавательной сферы показало, что уровень развития мышления и памяти соответствует возрасту. Уровень развития восприятия в целом повысился (средний – 30 %, высокий – 70 %). Координация зрения и движения руки (мелкая моторика) находятся в стадии формирования, но в сравнении с периодом начала эксперимента дети стали более усидчивы и проявляют желание заниматься и интерес к заданиям данного характера. Уровень воображения значительно повысился: с низкого уровня на высокий – у одного ребенка, у четверых детей сформирован высокий уровень и сохранился стабильным средним у двоих детей. Коррекционная работа по развитию внимания не дала видимых эффектов, кроме одного ребенка, но результаты остались стабильными. Психологическое сопровождение гиперактивных детей показывает, что даже если не улучшается внимание, сглаживается некоторая «цикличность» интеллектуальной деятельности, реже происходит «отключение».

В ходе формирующего эксперимента в возрастной группе воспитателями была проведена подробная диагностика свойств внимания (см. табл. 6). Были использованы следующие методы исследования:

«Запомни и расставь точки» – определение объема внимания;

«Переплетенные линии» – определение уровня развития устойчивости и внимания;

Корректурная проба – диагностика распределения внимания; «Треугольники» – определение переключаемости внимания;

«Домик» – определение уровня произвольного внимания у детей, выявление умения ориентироваться в своей работе на образец, копировать его.

Таблица 6

Уровни сформированности свойств внимания у детей старшего дошкольного возраста

№	Имя ребенка	Объем внимания	Устойчивость	Распределение	Переключаемость	Произвольн.	Общие результаты
1	Сергей	С	С	С	С	С	С
2	Юля	С	В	С	С	Н	С
3	Кирилл	В	С	В	В	С	С
4	Дима	С	С	С	С	С	С
5	Аня	Н	Н	Н	С	Н	Н
6	Саша	Н	С	С	Н	Н	С

Данное психологическое исследование позволило более качественно и индивидуально строить дальнейшую работу. Подтверждаются теоретические данные (см. п. 1.1) о преобладании у девочек дошкольного возраста синдрома дефицита внимания над расторможенностью и импульсивностью. Вызывают тревогу дети, показавшие низкий уровень развития свойств внимания. Это объясняется тем, что у данных детей развитие других познавательных процессов идет тоже на низком уровне. Причина – общее недоразвитие речи. Произвольное внимание тесно связано с речью. В дошкольном возрасте произвольное внимание формируется в связи с общим возрастанием роли речи в регуляции поведения ребенка. Чем лучше развита речь у ребенка дошкольного возраста, тем выше уровень развития восприятия и тем раньше формируется произвольное внимание. Эти дети были приглашены на городскую медико-психолого-педагогичнескую консультацию, где было рекомендовано перевести детей в коррекционный

логопедический детский сад.

Работа по развитию свойств внимания была эффективна (изменение уровня переключаемости внимания у двоих детей), так как были правильно выбраны пути и средства развития психологического сопровождения.

Диагностика личностной сферы дала следующие результаты: укрепление социометрического статуса, т. е. увеличение количества выборов, подтверждает наше предположение об улучшении межличностного общения в возрастной группе. Целенаправленная работа и систематическое обучение способам построения бесконфликтного общения помогла гиперактивным детям стать принимаемыми в коллективе сверстников. Снизился уровень тревожности по группе. По методике «Лесенка» у двоих детей выявилась завышенная самооценка, что является нормой для детей данного возраста. У остальных сформировалась нормальная самооценка. Данные показатели во многом обусловлены изменением позиций окружающих взрослых, тесного сотрудничества с родителями гиперактивных детей.

Уровень агрессивности в целом сравнялся с показателями детей всей возрастной группы, т. е. снизился по сравнению с началом эксперимента.

Положительным результатом является и то, что у детей уменьшилась эмоциональная доминантность. Преодолены наблюдаемые ранее трудности в понимании эмоциональных состояний других людей. Более того, дети стали способны обозначать свое эмоциональное состояние и регулировать настроение. Например, придя в детский сад, мальчик сам категорически заявляет, что он намерен весь день заниматься в «зоне уединения». Дети чаще стали использовать такие сигналы: «Не трогай меня!», «Отойди!», «Послушай».

Таблица 7

Схема учета результатов тестирования познавательных психических процессов (конец эксперимента)

№	Имя ребенка	Устойч. внимания	Мышление	Восприятие	Моторно-зрительная координация	Память	Воображение
1	Сергей	Н	С	С	С	С	В
2	Юля	В	В	С	С	В	В
3	Кирилл	Н	В	С	С	С	В
4	Дима	С	В	В	В	С	В
5	Аня	Н	С	С	В	С	С
6	Саша	С	С	В	В	С	С

Таблица 8

Схема учета результатов тестирования эмоционально-личностной сферы (конец эксперимента)

№	Имя ребенка	Тревожность	Самооценка	Агрессивность	Социометр. статус (кол. выбор.)
1	Сергей	37%	норма	С	Принимаемый (2)
2	Юля	35%	норма	Н	Принимаемый (2)
3	Кирилл	60%	высокая	С	Принимаемый (2)
4	Дима	30%	высокая	Н	Принимаемый (3)
5	Аня	68%	норма	С	Принимаемый (2)
6	Саша	35%	норма	С	Принимаемый (3)

Таким образом, проведенная нами опытно-экспериментальная работа позволила выстроить программу психологического сопровождения с учетом особенностей гиперактивных детей.

Эффективность выбранной нами тактики подтверждается качественными и количественными изменениями в развитии познавательной и эмоционально-личностной сфер.

Заключение

В основе гипердинамического синдрома могут лежать микроорганические поражения головного мозга, возникающие в результате осложнений беременности и родов, истощающие соматические заболевания раннего возраста (тяжелый диатез, диспепсия), физические и психические травмы. Никакая другая детская трудность не вызывает так много нареканий и жалоб родителей и воспитателей детских садов, как эта, весьма распространенная в дошкольном возрасте.

Основные признаки гипердинамического синдрома – отвлекаемость внимания и двигательная расторможенность. По мнению большинства ученых, их необходимо настойчиво и последовательно преодолевать с самых первых лет жизни ребенка.

Коррекционные программы должны быть ориентированы на возраст 5–8 лет, когда компенсаторные возможности велики и еще не успел сформироваться патологический стереотип [В.М. Трошин, 1994]. У большинства детей гиперактивность к 10 годам ослабевает, а в возрасте 15 лет исчезает. Но иногда она трансформируется в серьезные нарушения поведения. Чаще это происходит при неправильном воспитании: гиперопеке или безнадзорности. Поэтому следует организовать своевременную помощь ребенку, включая в нее всестороннюю диагностику: медицинскую, психологическую, педагогическую, а также коррекцию. Основное, что следует помнить в отношении гиперактивных детей: последовательное психологическое сопровождение с учетом психофизиологических особенностей таких детей тем эффективнее, чем раньше начато и чем последовательнее осуществляется. В дошкольном образовательном учреждении имеется наибольшее количество возможностей создания эффективных условий для осуществления комплексного подхода.

На наш взгляд, оптимальными путями психологического сопровождения синдрома гиперактивности у детей дошкольного возраста являются:

✓ Грамотная и точная диагностика с выявлением причин нарушения поведения.

✓ Регуляция психологической нагрузки.

✓ Комплексная коррекция, при которой хорошие и надежные результаты дает тесное сотрудничество педагогов, родителей и психолога.

✓ Обязательное медикаментозное лечение, но с учетом того,

что оно дает только предпосылки для изменений.

✓ Коррекция в группе: модификация окружения, создание ситуации успеха, расширение эмоционального опыта и т. д.

✓ Обучение приемам саморегуляции, саморасслаблению для сброса напряжения, социальным навыкам.

Результатом коррекции эмоционально-личностной и познавательной сфер является то, что у детей изживаются неуверенность, агрессивность, страх, формируется чувство сопереживания, сотрудничество, самоуважение. Дети знакомятся с правилами этикета, изучают приемы и методы психомышечной релаксации и могут их применять.

Диагностическое обследование через полтора года выявило, что число детей с нормальной активностью увеличилось с 71,3 % до 81,5 %. Количество гиперактивных детей снизилось с 16,5 % до 12,3 %. Гиперактивные дети смогли начать обучение в 1 классе школы с 7-летнего возраста, в отличие от их сверстников в других ДОУ. Наше исследование доказало, что специально организованные коррекционные занятия при комплексном подходе дают положительные результаты.

Хороший эффект дает комплексный подход и методы игровой поведенческой терапии и психогимнастики, направленные на развитие и коррекцию различных сторон психики ребенка (как познавательную, так и эмоционально-личностную сферу), а также его двигательных функций.

Классификация на подгруппы помогает педагогам ДОУ планировать коррекционную работу с детьми более целенаправленно. Учет причин нарушений поведения позволяет лучше понимать ребенка и осуществлять дифференцированный подход, что неизменно ведет к изменениям в поведении детей. Целенаправленная организация коррекционной работы помогает сглаживать признаки гиперактивности. В этих случаях достигнуты качественные, хорошо заметные результаты благодаря тесному сотрудничеству с семьями.

Главную роль, конечно, играет семья – ее терпение и внимание, совместные, объединенные усилия родителей и педагогов. Поэтому одним из актуальных методов психологического сопровождения детей с синдромом гиперактивности является обучение и консультация родителей с целью регулирования взаимоотношений в семье, поддержка ребенка и организация помощи.

Психологическое сопровождение детей с СДВГ показывает, что если даже не улучшается внимание, то сглаживается некоторая цикличность интеллектуальной деятельности, реже

происходит «отключение». Разнообразная двигательная деятельность не только не утомляет ребенка, а, наоборот, снимает утомление, активизирует память, мышление, все психические процессы. Руководство чрезмерно подвижными детьми заключается не в снижении двигательной активности, а в регулировании интенсивности движений.

Таким образом, разработка системы психологического сопровождения детей дошкольного возраста с синдромом гиперактивности позволяет привести работу с ними в систему и качественно повлиять на развитие детей.

В перспективе нами планируется разработка методических рекомендаций для педагогов по изучаемой проблеме и практическое освоение ими технологии работы с гиперактивными дошкольниками в ходе специально организованного обучающего тренинга.

Рекомендуемая литература

1. *Александрова А.А.* Как вырастить здорового ребенка. СПб.: Диля, 1999. С. 86.

2. *Андрющенко В.* Вожди краснокожих, или расторможенные дети // Наш малыш. 1998. № 1. С. 62–63.

3. *Безруких М.* Дети, которых не понимают взрослые // Дошкольное воспитание. № 5. 2002. С. 50–58.

4. *Брязгунов И.П., Касатикова Е.В.* Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях. М: Изд-во Института Психотерапии, 2001.

5. *Брязгунов И.П., Касатикова Е.В.* Трудный ребенок с диагнозом – гиперактивность // Семья и школа. 1999. 1–2. С. 12.

6. *Бурунова Е.В., Кайзер О.М.* Пути совершенствования коррекционной работы с детьми различной двигательной активности // Физическое воспитание детей дошкольного возраста: теория и практика. Челябинск, 2001.

7. Возрастная и педагогическая психология / Под ред. А.В. Петровского. М., 1973.

8. *Волкова-Гаспарова Е.* Особенности работы педагогов, психологов ДОУ с трудными детьми и их родителями. «Шустрики» или замедленные дети //Дошкольное воспитание. 1999. № 11, № 12.

9. *Гарбузов В.И.* Нервные дети. Л.: Медицина, 1990. С. 96.

10. *Гаспарова С.* «Шустрики» и «мямлики» // Дошкольное воспитание. 1990. № 4. С. 90–96.

11. *Деннисон Пол.* Гимнастика для мозга // Мой кроха и я. 2000. № 5. С. 16.

12. *Заваденко Н.Н.* Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания. М.: Школа-Пресс, 2000. (Лечебная педагогика и психология. Приложение к журналу «Дефектология». Вып. 5.)

13. *Ковалев Д.В.* Мышечная радость и травы против хандры // Здоровье. 2000. № 3. С. 68.

14. *Ковальчук Я.И.* Индивидуальный подход в воспитании ребенка. М: Просвещение, 1985. С. 22.

15. *Лютова Е.К., Монина Г.Б.* Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. М.: Генезис, 2000.

16. *Немов Р.С.* Психология: Учебник для студентов высших учебных заведений: В 3 кн. М., 1995. Кн. 2, 3.

17. Психодиагностика личности ребенка дошкольника и младшего школьного возраста: Метод, пособие / Сост. Л.Г.

Бузунова. Магнитогорск: МГПИ, 1998.

18. Методы эффективной психокоррекции: Хрестоматия / Сост. К.В. Сельченок. Минск: Харвест, 1999. С. 495.

19. *Михайличенко Н.В.* Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. № 3. 2001. С. 46–49.

20. *Мурашова Е.В.* Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы»: гиподинамический и гипердинамический синдром. Екатеринбург: У-Фактория, 2003.

21. Практическая психология образования: Учебник для студентов / Под ред. И.В. Дубровиной. М.: Сфера, 1998. С. 158.

22. *Сандуленко Э.* Гиперактивный ребенок в школе и дома // Воспитание школьников. 1999. № 4. С. 42.

23. *Сиротюк А.Л.* Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: Сфера, 2003.

24. *Сиротюк А.Л.* Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Диагностика, коррекция и практические рекомендации родителям и педагогам. М.: Сфера, 2002.

25. *Семенович А. В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте: Учебное пособие для высших учебных заведений. М.: Академия, 2002.

26. *Спок Б.* Разговор с матерью. М.: Медицина, 1991.

27. *Ступницкая М., Родионов В.* «Безобидный» непоседа // Обруч. 1998. № 5. С. 13.

28. *Тихомирова Л.Ф.* Развитие познавательных способностей детей: Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль, 1997.

29. *Фромм А.* Азбука для родителей. Л., 1991.

30. *Черемошкина Л.В.* Развитие внимания детей: Популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль, 1997.

31. *Чиркова Т.И.* Психологическая служба в детском саду: Учеб, пособие для психологов и специалистов дошкольного образования. М.: Педагогическое общество России, 2001.

32. *Шипицына Л.М., Хилько А.А., Галлямова Ю.С., Демьянгун Р.В., Яковлева И.И.* Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Под ред. Л.М. Шипицыной. СПб.: Речь, 2003.

33. *Шишкина В.А., Мащенко М.В.* Какая физкультура нужна дошкольнику: Кн. для воспитателей дет. сада и родителей. М.: Просвещение, 1998.

34. Школьный психолог: Спец, выпуск «Гиперактивный ребенок». 2000. № 4 (январь).

35. *Чистякова М.И.* Психогимнастика. М., 1990.

36. *Яковлева Н.* Психологическая помощь дошкольнику. СПб.:

Валери СПД, 2001.

Приложения

Приложение 1
Влияние типов ВНД на двигательную активность

Реакции	Типы высшей нервной деятельности		
	Сильный уравновешенный	Сильный неуравновешенный	Слабый
Подвижность	Умеренная	Ярко выраженная	Менее выраженная
Участие в подвижных играх	Охотно	Охотно, любят командные роли	Пассивны
Участие в спокойных играх	Охотно	Недлительное	Предпочитают в одиночку или маленькими группами
Засыпание	Легкое	Трудное	Трудное
Пробуждение	Легкое	Быстрое	Трудное
Переключение деятельности	Легкое	Быстрое	Трудное
	Сангвиник	Холерик	Меланхолик

Приложение 2
Рекомендации педагогам по работе с гиперактивными детьми

1. Введите знаковую систему оценивания. Хорошее поведение вознаграждайте. Не забывайте устно похвалить ребенка, если он успешно справился с заданием или просто хорошо себя ведет.

2. Изменяйте режим занятия – устраивайте минутки релаксации.

3. Работа с гиперактивными детьми должна строиться индивидуально. Оптимальное место ребенка на занятии – рядом с педагогом. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться за помощью и поддержкой.

4. Направляйте лишнюю энергию в полезное русло – во время занятий поручите ему раздать тетради, собрать рисунки и т. д.

5. Вводите проблемное обучение, больше давайте творческих заданий и, наоборот, избегайте монотонной деятельности. Рекомендуем частую смену заданий с небольшим количеством вопросов по принципу: возбуждение – торможение.

6. На определенный отрезок времени давайте лишь одно задание. Если ребенку предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей и педагог периодически контролирует ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.

7. Давайте задания в соответствии с рабочим темпом и способностями ребенка. Избегайте предъявления завышенных или заниженных требований.

8. Создавайте ситуации успеха, в которых ребенок имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Научите его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счет здоровых.

9. Совместно с психологом помогайте ребенку адаптироваться, обучайте необходимым социальным нормам и навыкам общения.

Приложение 3
Рекомендации родителям гиперактивного ребенка

1. В своих отношениях с ребенком придерживайтесь позитивной модели. Старайтесь чаще его хвалить. Если есть необходимость сделать замечание, делайте его сразу и спокойным голосом, избегая словосочетаний: «ты как всегда», «постоянно говорю тебе об этом» и т. п. Старайтесь, чтобы похвала звучала гораздо чаще, чем замечания. Помните, что гиперактивные дети игнорируют выговоры и замечания, но очень чувствительны к похвале.

2. Не прибегайте к физическому наказанию. Ваши отношения с ребенком должны основываться на доверии, а не на страхе. Он всегда должен чувствовать вашу помощь и поддержку. Совместно решайте возникающие трудности.

3. Чаще говорите «да», избегая слов «нет» и «нельзя».

4. Поручите ребенку часть домашних дел, которые необходимо выполнять ежедневно (кормить собаку и гулять с ней, выносить мусор).

5. Заведите дневник самоконтроля и отмечайте в нем вместе с ребенком его достижения.

6. Введите знаковую систему вознаграждения (можно каждый хороший поступок отмечать звездочкой, а определенное их количество вознаграждать сладостями, игрушкой, походом в парк и т. п.).

7. Избегайте завышенных или заниженных требований. Старайтесь ставить перед ребенком задачи, соответствующие его возрасту и способностям.

8. Никогда не обсуждайте негативные стороны вашего ребенка при нем – кроме агрессии, это ни к чему не приведет.

9. Определите для ребенка рамки поведения – что можно и чего нельзя. Вседозволенность однозначно не принесет никакой пользы. Несмотря на наличие определенных недостатков, гиперактивные дети должны справляться с обычными для всех проблемами. Эти дети не нуждаются в том, чтобы их отстраняли от требований, которые применяются к другим.

10. Не навязывайте ему жестких правил. Ваши указания должны быть указаниями, а не приказами. Требуйте выполнять правила, касающиеся его безопасности и здоровья.

11. Вызывающее поведение вашего ребенка – это его способ привлечь ваше внимание. Проводите с ним больше времени:

играйте, учите, как правильно общаться с другими людьми, как вести себя в общественных местах, переходить улицу и другим социальным навыкам.

12. Поддерживайте дома четкий распорядок дня. Прием пищи, игры, прогулки, отход ко сну должны совершаться в одно и то же время. Награждайте ребенка за его соблюдение.

13. Дома следует создать для ребенка спокойную обстановку. Идеально было бы предоставить ему отдельную комнату. В ней должно быть минимальное количество предметов, которые могут отвлекать его внимание. Цвет обоев должен быть неярким, успокаивающим, преимущество отдается голубому цвету. Очень хорошо организовать в его комнате спортивный уголок.

14. Создайте необходимые условия для детского творчества. Используйте краски и пластилин (это развивает усидчивость).

15. Избегайте по возможности большого скопления людей. Пребывание в магазинах, на рынках и т. п. оказывает на ребенка возбуждающее действие.

16. Оберегайте ребенка от переутомления, поскольку оно приводит к снижению самоконтроля и нарастанию двигательной активности. Не позволяйте подолгу сидеть у телевизора.

17. Старайтесь, чтобы ребенок высыпался. Недостаток сна ведет к еще большему ухудшению состояния внимания и самоконтроля. К концу дня ребенок может стать неуправляемым.

18. Развивайте у него осознанное торможение, учите контролировать себя. Перед тем как что-то сделать, пусть посчитает медленно до 5.

19. Помните! Ваше спокойствие – лучший пример для ребенка.

20. Давайте ребенку больше возможности расходовать избыточную энергию. Полезна ежедневная физическая активность на свежем воздухе – длительные пешие прогулки, плавание. Развивайте гигиенические навыки, включая закаливание.

21. Воспитывайте у ребенка интерес к какому-нибудь занятию. Ему важно ощущать себя умелым и компетентным в какой-либо области. Задача родителей найти те занятия, которые бы удавались ребенку и повышали его уверенность в себе.

Приложение 4
Консультации психолога

АКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

Шкала нормальной активности трехлетнего ребенка очень велика.

Трехлетние дети все еще нуждаются в присмотре и внимании родителей. Нельзя ожидать, что ребенок будет заниматься сам по себе в течение долгого времени. Однако если родители ненадолго заглядывают к нему в комнату, скажем, каждые 15 минут, он спокойно продолжает игру. Многое зависит от того, как родители относятся к детской активности.

РАБОТА С АКТИВНЫМ РЕБЕНКОМ

Природа ребенка требует физической активности. Ему нужно побегать, попрыгать, проехаться на велосипеде. В плохую погоду можно дома попрыгать через веревочку, поскакать на одной ноге или потанцевать. Дети не могут и не должны вяло сидеть весь день перед телевизором. Ребенок – это сгусток энергии, и если ему не обеспечить подходящий способ ее выплеснуть, он найдет, как отвести душу. Часто это означает, что кровать он использует вместо батута, а шкаф – вместо гимнастического снаряда.

УДЕЛЯЙТЕ ВНИМАНИЕ

Иногда поведение ребенка является способом привлечь к себе внимание. Дети быстро смекают, что если они ведут себя тихо, то на них никто не обращает внимания. Стоит им сделать что-то недозволенное, сразу же прибегают родители. Трехлетние дети жаждут постоянного внимания и стремятся заполучить его любой ценой.

Поэтому родители должны как можно больше уделять внимания ребенку, когда он ведет себя хорошо. Найдите время один-два раза в день по 20 минут позаниматься с ребенком. Игру пусть он выберет сам. Ребенок поймет, что его не забывают, и родители смогут спокойно выполнять домашнюю работу. Кроме того, ему легче будет перенести период, когда ему придется

делиться родительским вниманием с братьями и сестрами.

Приложение 5
Советы психолога

«Сверхподвижные дети»

Коле не сидится на месте. Он то и дело вскакивает со стула и тут же снова садится. Карандаш в его руках все время меняет положение: только что он выводил кабину реактивного самолета – и вдруг подскочил грифелем кверху, норовя угодить Коле в глаз. По скорости Колиных движений кажется, что он все делает очень быстро, но на самом деле все остается недоделанным.

«И вот так всегда, – жалуется мать мальчика, – никакого с ним сладу нет. Минуту не посидит тихо, спокойно. Уж как отец с ним строг, каждый раз прикрикнет и в угол поставит – а толку чуть. Сразу из угла убегает. А в садике как безобразничает, особенно когда тихий час, прыгает, петухом кричит, подушками в ребят кидается. В общем, хулиган». К сожалению, Коля не единственный в своем роде ребенок. Таких довольно много, и воспитывать их трудно, особенно в коллективе. Но надо отметить, что приклеивать к этим детям ярлык «хулиган» несправедливо. То, что они не могут спокойно сидеть во время занятий, спать во время дневного сна, что они носятся на велосипедах, мешая играть другим детям, и т. п., – не их вина. Часто такие дети стараются вести себя хорошо, но долго оставаться в неподвижности они не в состоянии. Повышенная подвижность – или, как ее называют врачи, двигательная расторможенность – во многом врожденная особенность, определяемая типом протекания нервных процессов человека. Недаром матери рассказывают о том, что их дети еще в младенческом возрасте были активнее других малышей. Но это не значит, что воспитательные воздействия не нужны или бессильны. Напротив. От воспитания зависит, во-первых, то, в какой степени у ребенка проявится повышенная активность – разовьется максимально или будет смягчена. Во-вторых, направится ли активность ребенка в такое русло, где она не только не помешает, но будет способствовать успешному развитию личности, или она проявится хаотически, дезорганизуя деятельность малыша.

Представим себе два варианта воспитания.

Вариант первый

Ребенка непрерывно одергивают, наказывают за чрезмерную непоседливость. Специально дают ему длительные задания, требующие особенной усидчивости: пусть привыкает! И малыш

оказывается в самом затруднительном положении: он при всем желании не может действовать так, как хотят взрослые. Протест ребенка часто выражается в намеренном игнорировании указаний взрослого. А нервная система малыша, и без того не слишком устойчивая, расшатывается еще сильнее, что вызывает повышение двигательной расторможенности.

Вариант второй

Родители, учитывая особенности своего ребенка, стараются общаться с ним ровно и спокойно. Сводят до минимума количество запретов, но тех, которые выработаны, придерживаются последовательно и неукоснительно. Но ни в коем случае не допускают перевозбуждения ребенка. Учат выполнять до конца вначале самые кратковременные задания, со временем – все более длительные. Стремятся заполнить время ребенка самыми разнообразными занятиями – благодаря их частой смене малыш будет все делать с интересом, а значит, и достаточно целенаправленно и усидчиво. Увлекают ребенка таким делом, в котором находят применение его живости и активности (спортивные игры).

Наверное, можно не уточнять, какой тип воспитания мы советуем родителям сверхподвижных детей. Остается добавить, что этот – второй путь – нелегок. Он требует большой выдержки и настойчивости.

И еще одно!

Детей с повышенной активностью и возбудимостью следует регулярно показывать врачу-невропатологу – рекомендации квалифицированного врача могут оказаться очень полезными.

Приложение 6
Игры на развитие внимания

«Угадай, что изменилось»

Ведущий ставит перед детьми 3–7 игрушек и дает посмотреть на них несколько секунд. Затем просит детей отвернуться и меняет местами несколько игрушек. Повернувшись и посмотрев на игрушки, дети должны сказать, что изменилось.

«Составь картинку»

Содержит задания на складывание картинок из нескольких частей.

«Слушай звуки»

Ведущий договаривается с детьми о том, что когда он нажмет клавишу нижнего регистра, они должны встать в позу «плакучей ивы», когда верхнего – в позу «тополя». Затем начинают игру – дети идут по кругу. Звучит нота нижнего регистра – дети останавливаются в позе «плакучей ивы» (ноги на ширине плеч, руки слегка разведены в локтях и висят, голова наклонена к левому плечу). На звук, взятый в верхнем регистре, становятся в позу «тополя» (пятки вместе, носки врозь, ноги прямые, руки подняты вверх, голова запрокинута назад, смотреть на кончики пальцев рук).

«Что слышно?»

1-й вариант: Ведущий предлагает детям послушать и запомнить то, что происходит за дверью. Затем он просит рассказать, что они слышали.

2-й вариант (усложненный): По сигналу ведущего внимание детей обращается с двери на окно, с окна на дверь. Затем каждый ребенок должен рассказать, что за ними происходило.

«Будь внимателен!»

Дети шагают под «Марш» С. Прокофева. Затем на слово «зайчики», произнесенное ведущим, дети должны начать прыгать, на слово «лошадки» как бы ударять «копытом» об пол, «раки» – пятиться, «птицы» – бегать, раскинув руки в стороны, «аист» – стоять на одной ноге.

«Четыре стихии»

Играющие сидят по кругу. Ведущий договаривается с ними,

что если он скажет слово «земля», все должны опустить руки вниз, если слово «вода» – вытянуть руки вперед, слово «воздух» – поднять руки вверх, слово «огонь» – произвести вращение руками в лучезапястных и локтевых суставах. Кто ошибается, считается проигравшим.

Приложение 7
Программа психолого-педагогической коррекции детей старшей группы ДОУ № 10

Составлена психологом О.М. Кайзер

Характеристика группы

Группа № 1	1	Вадим Ж.	5 лет	СДВГ
	2	Света С.	4 г. 10 мес.	Малоэмоциональная
	3	Аня Ар.	5 л. 1 мес.	Сопровождение
	4	Олеся Г.	5 лет	Замкнутая
Группа № 2	1	Толя Х.	5 лет	Гиперактивный
	2	Сема П.	5 лет	Эмоц. нарушение
	3	Лена Г.	5 л. 3 мес.	Сопровождение
	4	Аня Ов.	4 г. 11 мес.	Сопровождение
Группа № 3	1	Кирилл П.	5 л. 6 мес.	Гиперакт., эмоц. нар.
	2	Диана Т.	5 л. 2 мес.	Сопровождение
	3	Влад Еф.	5 лет	Активный
	4	Настя Ар.	5 л. 2 мес.	Эмоц. нарушение

Андрей П. – индивидуальные занятия на снятие напряжения и агрессивности.

Цель курса: Коррекция нежелательных личностных особенностей поведения, настроения гиперактивных и малоподвижных детей через раскрытие творческого, нравственного, интеллектуального потенциала детей.

Основные задачи курса:

1. Создание возможностей для самовыражения.
2. Обучение приемам самораслабления, снятия психомышечного напряжения
3. Развитие чувства сопереживания, лучшего понимания себя и других, обучение умению быть в мире с самим собой.
4. Выработка у детей положительных черт характера, способствующих лучшему взаимопониманию при общении.
5. Совершенствование памяти, внимания, мышления, развитие восприятия, творческих способностей, воображения, речи.
6. Повышение самооценки, развитие потенциальных возможностей, отреагирование внутренних конфликтов, страхов, агрессивных тенденций, уменьшение тревожности, беспокойства

и чувства вины.

7. Обучение детей правилам хорошего тона.

Структура и содержание курса

Занятия в развивающе-коррекционных группах проводятся 2 раза в неделю. На первом этапе занятие длится до 20 минут. На втором – продолжительность увеличивается от 15 до 25 минут. На последующих продолжительность зависит от качества внимания, состояния детей, занятие длится от 25 минут до 1 часа. Релаксационные упражнения обычно сопровождаются музыкой.

Оценка результативности программы

Так как основными задачами курса являются развитие и коррекция эмоционально-личностной сферы психики, познавательной сферы, обучение детей приемам саморасслабления, у детей изживается неуверенность, агрессивность, страх, формируется чувство сопереживания, сотрудничества, самоуважения. Дети знакомятся с правилами этикета, изучают приемы и методы психомышечной релаксации и могут их применять.

С детьми, проблемы которых после проведенных занятий исчезли не полностью, проводятся дополнительные индивидуальные занятия. Затем повторяется курс новых занятий по схеме.

Результативность, эффективность программы можно выявить путем обследования, проводимого до начала коррекционно-развивающих занятий и после прохождения курса. Анализ результатов включает в себя следующие моменты:

• оценку детьми своих эмоционально-личностных качеств, навыков общения (тесты «Рисунок семьи», «Дом, дерево, человек»);

• оценку детей воспитателями, родителями (путем анкетирования);

• обследование детей психологом (изучение познавательной сферы психики – пакет методик, изучение эмоционально-личностной сферы).

ЗАНЯТИЕ 1

Тема: Обучение элементам техники выразительных движений.

Цель: Развитие активного внимания. Преодоление двигательного автоматизма у гипер– и гипоактивных детей. Снятие психического напряжения.

Ход занятия

1. Выразительные движения

Поднятые брови, сдвинуть их, сильно зажмуриться, широко раскрыть глаза, надуть щеки, втянуть щеки в полость рта (обследование развития лицевой моторики.

Показать жестом слова: высокий, маленький, там, я, здесь, он, толстый и т. д. (обследование умения распознавать эмоционально-выразительные движения рук).

Принять условленную позу: показать, как мы выглядим, когда нам холодно, когда у нас болит живот, когда мы несем тяжелую сумку и т. д. (обследование моторики).

2. «Что слышно» – игра

Ведущий предлагает детям послушать и запомнить то, что происходит за дверью. Затем просит рассказать, что они слышали.

3. Игра «Флажок»

Дети ходят по комнате под музыку. Когда ведущий поднимает флажок, все дети должны остановиться, хотя музыка продолжает звучать.

4. Этюд «Штанга»

Ребенок поднимает «тяжелую штангу», потом бросает ее и отдыхает.

ЗАНЯТИЕ 2

Тема: Подвижные игры для детей с психомоторными, эмоциональными расстройствами, пониженным настроением, робостью, страхами.

Цель: Развитие лучшего понимания себя и других, способности к самовыражению. Совершенствование внимания. Снятие психического напряжения.

Ход занятия

1. Игра «Ухо-Нос»

По команде «Ухо!» дети должны схватиться за ухо, по команде «Нос!» – за нос. Ведущий выполняет вместе с детьми действия по команде, но через некоторое время «ошибается». Дети, не обращая внимания на «ошибки» ведущего, должны показывать только ту часть лица, которая называется ведущим.

2. Игра «Что изменилось?»

Ведущий ставит перед детьми от трех до семи игрушек, дает сигнал, чтобы они закрыли глаза и в это время убирает одну игрушку. Открыв глаза, дети должны вспомнить, какая игрушка спрятана.

3. Игра «Поссорились два петушка»

Двое детей сцепляют за спиной пальцы рук, становятся на одну ногу и, подпрыгивая, пытаются толкнуть друг друга резкими движениями плеч вперед.

4. Игра «Иголка и нитка»

Дети становятся друг за другом. Первый из них – «иголка» – бегает, меняя направление. Остальные бегут за ним, стараясь не отставать.

5. Этюд «Кукушонок кланяется»

Кукушка кукушонку
Купила капюшон,
Кукушкин кукушонок
В капюшоне смешон.

Во время этюда ребенок наклоняет корпус вперед вниз без всякого напряжения, как бы бросая его, затем выпрямляет корпус.

ЗАНЯТИЕ 3

Тема: Эмоции внимания и интереса

Цель: Коррекция эмоциональной сферы. Совершенствование внимания, быстрота реакции. Создание здорового эмоционального возбуждения, бодрого настроения.

Ход занятия

1. Этюд «Собака принюхивается»

Охотничья собака, увидев дичь, моментально застывает в напряженной позе. Морда у нее вытягивается вперед, уши навостряются, глаза неподвижно глядят на добычу, а нос бесшумно втягивает приятный дразнящий запах.

2. Этюд «Лисичка подслушивает»

Лисичка стоит у окна избушки, в которой живут котик с петушком, и подслушивает, о чем они говорят. Выразительная поза: голова наклонена в сторону (слушает, подставляя ухо), взгляд направлен в другую сторону, рот полуоткрыт, нога выставлена вперед, корпус слегка наклонен вперед.

3. Игра «Карлики и великаны»

По команде «Карлики!» дети приседают, по команде «Великаны!» встают.

4. Игра «Лисонька, где ты?»

Дети становятся в круг, поворачиваются спиной к центру круга и закрывают глаза. Ведущий ходит по середине круга и незаметно для ребят условленным заранее прикосновением назначает кого-то лисой. Остальные дети – зайцы. По сигналу все открывают глаза, но никто не знает, где же лиса. Ведущий зовет: «Лисонька, где ты?» Лиса не должна выдавать себя ни словом, ни движением, то же и во второй раз, а в третий лиса отвечает: «Я здесь» – и бросается ловить зайцев. Зайца, присевшего на корточки, ловить нельзя. Пойманные зайцы выходят из игры.

5. Этюд «Фея сна». Психомышечная тренировка.

Дети сидят на полу (на ковре) на достаточно большом расстоянии друг от друга. К ним подходит фея сна с тоненькой палочкой в руке. Фея касается плеча одного из играющих палочкой, тот засыпает (наклоняет голову и закрывает глаза). Затем фея обходит остальных детей, касаясь их волшебной палочкой, смотрит на детей, все спят, улыбается и тихонько уходит (играет тихая, спокойная музыка).

ЗАНЯТИЕ 4

Тема: Обучение выразительным движениям – эмоции внимания, интереса.

Цель: Развитие выразительной моторики, способности адекватно выражать свое эмоциональное состояние, понимать состояние других людей.

Ход занятия

1. Этюд «Любопытный»

По улице идет мужчина и несет в руке спортивную сумку, из которой что-то выпирает. Мальчику очень хочется узнать, что лежит в сумке. Мужчина идет большими шагами и не замечает мальчика. А мальчик прямо-таки вьется около прохожего: то с одной стороны подбежит к нему, то с другой и, вытягивая шею, заглядывает в полуоткрытую сумку. Там лежат всего-навсего две обыкновенные ракетки. Мальчик разочарованно машет рукой, останавливается и не спеша идет к своему дому.

2. Этюд «Раздумье»

Мальчик собирал в лесу грибы и заблудился. Наконец он вышел на большую дорогу. Но в какую сторону идти? Выразительная поза: ребенок стоит, руки сложены на груди или

одна рука на груди поддерживает другую руку, на которую опирается подбородок.

3. Игра «Съедобное – несъедобное»

Водящий бросает мяч, называя какой-либо предмет. Дети должны ловить мяч только в том случае, если предмет съедобный.

4. Игра «Тут что-то не так»

Ведущий достает куклу Тимошу. Тимоша обращается к детям: «Здравствуйте, ребята! Что я вам расскажу! Иду я вчера по дороге, солнышко светит, темно. Листочки синие под ногами шуршат. И вдруг из-за угла как выскочит собака, как зарычит на меня: «Ку-ка-ре-ку!» – и рога уже наставила. Я испугался и убежал».

Дети должны сказать, что было неправильно в рассказе Тимоши.

5. Этюд «Факиры»

Дети садятся на ковер, скрестив по-турецки ноги, руки на коленях. Кисти свисают вниз, спина и шея расслаблены, голова опущена, глаза закрыты. Пока звучит тихая, спокойная музыка, факиры отдыхают.

ЗАНЯТИЕ 5

Тема: Обучение элементам техники выразительных движений – эмоции удовольствия и радости.

Цель: Тренаж эмоционально-волевой сферы психики. Успокоение и организация возбужденных детей.

Ход занятия

1. Этюд «Золотые капельки»

Идет теплый дождь. Пляшут пузырьки в лужах. Из-за тучки выглянуло солнце. Дождь стал золотым. Ребенок подставляет лицо золотым капелькам дождя. Приятен теплый летний дождь!

Выразительная поза: голова запрокинута, рот полуоткрыт, глаза закрыты, мышцы лица расслаблены, плечи опущены.

2. Этюд «Цветок»

Теплый луч упал на землю и согрел в земле семечко. Из семечка проклюнулся росток. Из ростка вырос прекрасный цветок. Нежится цветок на солнце, подставляя теплу и свету каждый свой лепесток, поворачивая свою головку вслед за солнцем.

Выразительные движения: сесть на корточки, голову и руки опустить; поднимается голова, распрямляется корпус, руки поднимаются в стороны – цветок расцвел; голова слегка откидывается назад, медленно поворачивается вслед за солнцем,

глаза полузакрыты, улыбка, мышцы лица расслаблены.

3. Этюд «Ласка»

Мальчик с улыбкой гладит и прижимает к себе пушистого котенка. Котенок жмурит глаза от удовольствия, мурлычет и выражает расположение к своему хозяину тем, что трется головой о его руки.

4. Игра «Слушай команду»

Дети под музыку идут друг за другом по кругу, когда музыка прекращается, все останавливаются, слушают команду ведущего (шепотом) и тотчас же ее выполняют. Команды даются только на выполнение спокойных движений. Игра проводится до тех пор, пока группа хорошо слушает и точно выполняет задание.

5. Игра «Смотри на руки!»

Дети стоят друг за другом, первый – командир. Во время спокойного марша по кругу командир показывает различные движения рук, остальные дети повторяют эти движения. Затем выбирается новый командир. Он должен придумать другие движения.

6. Психомышечная тренировка

Дети удобно устраиваются, расслабляются и слушают с закрытыми глазами тихую, спокойную музыку. С окончанием музыки дети открывают глаза и тихо встают.

ЗАНЯТИЕ 6

Тема: Мимика в рисунках.

Цель: Коррекция эмоциональной сферы. Развитие памяти, наблюдательности. Успокоение, организация гиперактивных детей. Обучение приемам саморасслабления.

Ход занятия

1. Этюд «Встреча с другом»

У мальчика был друг. Но вот настало лето, и им пришлось расстаться. Мальчик остался в городе, а его друг уехал с родителями на юг. Скучно в городе без друга. Прошел месяц. Однажды идет мальчик по улице и вдруг видит, как на остановке из автобуса выходит его товарищ. Как же обрадовались они друг другу!

Выразительные движения: объятия, улыбки.

2. Этюд «Новая кукла»

Девочке подарили новую куклу. Она рада, весело скачет, кружится, играет с куклой (мальчик – с новой машинкой). Звучит веселая музыка.

3. Игра «Запомни порядок!»

Дети выстраиваются друг за другом в произвольном порядке. Водящий, посмотрев на детей, должен отвернуться и перечислить, кто за кем стоит. Затем водящим становится другой.

4. Игра «Художник»

Ребенок играет роль художника. Он внимательно рассматривает того, кого будет рисовать, потом отворачивается и дает его словесный портрет.

5. Игра «Мимика в рисунках»

Дети рассматривают карточки с изображением различных эмоциональных состояний и называют настроение, которое они символизируют.

6. Психомышечная тренировка

Этюд «Фея сна».

ЗАНЯТИЕ 7

Тема: Летняя психомышечная тренировка.

Цель: Обучение приемам саморасслабления детей с различными невротическими проявлениями. Обучение элементам техники выразительных движений: эмоции страдания и печали.

Ход занятия

1. Этюд «Остров плакс»

Путешественник попал на волшебный остров, где живут одни плаксы. Он старается утешить то одного, то другого, но все дети-плаксы отталкивают его и продолжают реветь.

Мимика: брови приподняты и сдвинуты, рот полуоткрыт.

2. Этюд «Ой-ой-ой. живот»

Медвежата Том и Тим съели вкусные, но немытые яблоки. У них разболелись животы. Медвежата жалуются:

Ой-ой-ой, живот болит!
Ой-ой-ой, меня тошнит!
Ой, мы яблок не хотим!
Мы хвораем, Том и Тим!

(М. Кискова)

Выразительные движения: брови приподняты и сдвинуты, глаза прищурены; туловище согнуто, живот втянут, руки прижаты к животу.

3. Игра «Тень»

Два ребенка идут по дороге через поле: один впереди, а

другой на два-три шага сзади. Второй ребенок – это «тень» первого. «Тень» должна точно повторять все действия первого ребенка, который то сорвет цветок на обочине, то нагнется за красивым камушком, то поскачет на одной ноге, то остановится и посмотрит из-под руки и т. д.

4. Комплекс «На берегу моря». Игра с песком (на напряжение и расслабление мыши рук)

Набрать в руки воображаемый песок. Сильно сжав пальцы в кулак, удержать песок в руках. Посыпать камни песком, постепенно раскрывая пальцы. Стряхивать песок с рук, расслабляя кисти и пальцы. Уронить бессильно руки вдоль тела (лень двигать тяжелыми руками!). Повторить игру с песком 2–3 раза.

Игра с муравьем (на напряжение и расслабление мыши ног)

На пальцы ног залез муравей и бегает по ним. С силой потянуть носки ног на себя, ноги напряженные, прямые. Оставить носки в этом положении, прислушаться, на каком пальце сидит муравей. Мгновенным снятием напряжения в стопах сбросить муравья с пальцев ног. Носки идут вниз – в стороны, ноги расслабляются и отдыхают. Повторить игру 2–3 раза.

«Солнышко и тучка» (на напряжение и расслабление мыши туловища)

Солнце зашло за тучку, стало свежо – сжаться в комок, чтобы согреться. Солнце вышло из-за тучки, стало жарко – расслабиться, потому что разморило на солнце. Повторить 2–3 раза.

«В учти попала вода» (на напряжение и расслабление мыши шеи)

Дети купались, им в уши попала вода. В положении лежа на спине ритмично покачивать головой, вытряхивая воду из одного уха, потом из другого.

«Липо загорает» (на напряжение и расслабление мышц лица)

Подбородок загорает – подставить солнышку подбородок, слегка разжать губы и зубы. Летит жучок, собирается сесть к кому-нибудь из детей на язык – крепко закрыть рот. Жучок улетел – слегка открыть рот, облегченно выдохнуть воздух. Прогоняя жучка, можно энергично двигать губами. Нос загорает – подставить нос солнцу, рот полуоткрыт. Летит бабочка, выбирает, на чей нос сесть, – сморщить нос, поднять верхнюю губу кверху, рот оставить полуоткрытым. Бабочка улетела – расслабить мышцы губ и носа. Снова прилетела бабочка, качается на качелях – двигать бровями вверх – вниз. Бабочка улетела совсем – спать

хочется, расслабление мышц лица. Не открывая глаз, принять удобную позу. Звучит тихая, спокойная музыка. С окончанием музыки дети тихо встают.

ЗАНЯТИЕ 8

Тема: Преодоление двигательного автоматизма.

Цель: Создание возможностей для самовыражения, преодоление барьеров в общении.

Ход занятия

1. Этюд «Возьми и передай!»

Дети сидят на стульях, расставленных по кругу, и передают друг другу из рук в руки какой-нибудь воображаемый предмет. Со стороны должно создаться впечатление, что они действуют с реальными предметами.

2. Игра «Противоположные движения»

Дети становятся в две шеренги друг против друга. Вторая шеренга выполняет движения, противоположные первой: если первая шеренга приседает, то вторая подпрыгивает и т. д.

3. Этюд «Тише!»

Два мышонка должны перейти дорогу, на которой спит котенок. Они то идут на носочках, то останавливаются и знаками показывают друг другу: «Тише!».

Выразительные движения: шея вытянута вперед, указательный палец приставлен к сжатым губам, брови «идут вверх».

4. Игра «Лисонька, где ты?»

См. занятие 3.

5. Этюд «Шалтай-Болтай»

Шалтай-Болтай Сидел на стене.
Шалтай-Болтай Свалился во сне.

(С. Маршак)

Ребенок поворачивает туловище вправо-влево, при этом руки свободно болтаются, как у тряпичной куклы. На слова «Свалился во сне» ребенок резко наклоняется вперед.

ЗАНЯТИЕ 9

Тема: Преодоление двигательного автоматизма.

Цель: Развитие эмоциональной сферы психики. Обучение приемам саморегуляции, саморасслабления для сброса напряжения.

Ход занятия

1. Этюд «Отдай!»

Ребенок требует отдать ему игрушку.

Выразительные движения: руки протянуты вперед ладонями кверху.

2. Этюд «Иди ко мне»

Мальчик манит к себе малыша, который учиться ходить самостоятельно. Выразительные движения: сидя на корточках, обе руки вытянуты навстречу малышу.

3. Этюд «Уходи!»

Ребенок отталкивает обидчика.

Выразительные движения: кисти рук расположены вертикально ладонями наружу.

4. Игра «Слушай команду!»

См. занятие 5.

5. Психомышечная тренировка

Комплекс «На берегу моря», см. занятие 7.

ЗАНЯТИЕ 10

Тема: Развитие пантомимики. Психомышечная тренировка.

Цель: Развитие умения правильно выражать свои чувства. Регулирование поведения.

Ход занятия

1. Выразительные движения:

См. занятие 1.

Покажите высокого мальчика, низкого; там, вверх, вниз, вокруг; я, ты, мы; маленького комарика; медведя.

2. Игровые упражнения:

– Съели кислый лимон – дети морщатся.

– Рассердились на драчуна – сдвигают брови.

– Встретили знакомого – улыбаются.

– Испугались забияку – приподнимают брови, широко открывают глаза, приоткрывают рот.

– Удивились – приподнимают брови, широко открывают глаза.

– Обиделись – опускают уголки губ.

– Умеем лукавить, хитрить – моргают то правым глазом, то левым.

3. Игра «Иголка и нитка»

См. занятие 2.

4. Игра «Съедобное – несъедобное»

См. занятие 4.

5. Игра «Цветок»

См. занятие 5.

6. Игра «Фея сна»

См. занятие 3.

ЗАНЯТИЕ 11

Тема: Тренинг узнавания эмоций.

Цель: Закрепление понятия «эмоции». Развитие способности понимать эмоциональное состояние окружающих людей, возможности к самовыражению, снятие барьеров в общении. Снятие психомоторного напряжения.

Ход занятия

1. Тренинг узнавания эмоний по внешним сигналам

– Каждый ребенок по очереди задумывает эмоцию и показывает ее с помощью мимики. Остальные должны узнать эмоцию.

– Каждый ребенок выбирает себе одну карточку с изображением какого-либо эмоционального состояния и рассказывает, когда, в какой ситуации оно бывает таким («Я радуюсь, когда» и т. д.).

– Дети вспоминают что-нибудь веселое и стараются выразить это мимикой, жестами, пластикой – всем телом. Наблюдают, как это делают другие

– Дети вспоминают что-нибудь печальное.

– Дети вспоминают что-нибудь вызывающее злость.

2. Игры в воображаемые ситуации

Производится физическое действие, которое связано с определенной эмоцией, т. е. с обыгрыванием своего «отношения» к происходящему:

– Переход по узенькому мостику или бревну через глубокую канаву.

– Прогулка в одиночку по ночному лесу или улице, а еще лучше – по кладбищу или какому-нибудь другому страшному месту.

– Раскапывание ямы, поиски клада.

– Катание на воображаемых каруселях и т. д.

3. Игра по выбору детей

4. Релаксация «Сон на берегу моря»

Аудиозапись – шум моря. Ведущий говорит детям, что им всем снится один и тот же сон и рассказывает его содержание: дети видят во сне то, что они делали на занятиях (закрепление полученных впечатлений и навыков). Пауза. По сигналу дети спокойно встают.

5. Рисунок на свободную тему

Детям предлагается порисовать.

Некоторым ведущий подсказывает, чтобы они отобразили впечатления сна или игры на занятиях курса.

Приложение 8
Список музыкальных произведений, звучание которых можно рекомендовать как успокаивающий фактор

1. Чайковский. Анданте кантабиле (из 1-го струнного квартета).
2. Чайковский. Песнь без слов (фа минор).
3. Бах. Ария (для струнного оркестра).
4. Дарзинь. Маленький вальс (для симфонического оркестра).
5. Бах. Прелюдия до мажор (из первого тома) или переложение той же прелюдии Гуно для голоса.
6. Моцарт. «Маленькая ночная серенада» (вторая часть для струнного оркестра).
7. Бородин. Опера «Князь Игорь».
8. Бородин. «В средней Азии» (для симфонического оркестра).
9. Барбер. Адажио (для струнного оркестра).
10. Песни эстрадно-лирические в переложении для фортепиано (например, «Подмосковные вечера» в исполнении Вэна Клайберна).
11. Лядов. «Волшебное озеро» (для симфонического оркестра).
12. Кабалевский. Концерт для скрипки с оркестром, вторая часть.
13. Крейслер. Вальс «Муки любви» (для скрипки и фортепиано).
14. Бетховен. Симфония № 6 «Пасторальная», вторая часть.
15. Глазунов. Антракт к пятой картине балета «Раймонда» (для симфонического оркестра).
16. Шуберт. «Неоконченнная симфония», вторая часть (для симфонического оркестра).
17. Вагнер. Вступление к опере «Лоэнгрин».
18. Бизе. Антракт к третьему действию оперы «Кармен».

Чтобы обеспечить благотворное влияние музыки на функции организма, необходимо удобно сесть или лечь. Первый этап подготовки к восприятию музыки требует:

а) расслабление мышц;

б) отрешения от внешних впечатлений;

в) спокойного, ритмичного дыхания.

Приложение 9
Анкета для учителя «Готов ли ребенок к школе?»

1. Наблюдали ли вы наличие постоянного интереса? Каково его внимание?

2. Как часто возникают конфликты?

3. Вызывали ли родителей в школу по поводу поведения, успеваемости? Какова посещаемость занятий (болел, прогуливал)?

4. Оцените степень адаптации к школе

– Тяжелая

– Средняя

– Низкая

– Не адаптировался

Анкета «Уровень адаптации к школе выпускников МДОУ № 10»

1. Сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях нервной системы выпускника:

– Частота заболеваний

– Особенности функционирования нервной системы: утомляется после длительной нагрузки, быстро утомляется, не утомляется

– Частота смены настроения: стабильный в настроении, адекватная смена настроения, быстрая смена настроения, быстрая смена настроения без видимых причин

2. Мотив учения:

– Учебный

– Игровой

– Оценочный

3. Социальная адаптация выпускника:

– Смело задает вопросы учителю

– Свободно общается в классе

– Как часто возникают конфликты

– Как выходит из конфликта

4. Успеваемость ученика:

– Отличная

– Хорошая

– Удовлетворительная

– Неудовлетворительная
5. Рекомендации педагогам детского сада:

Приложение 10

Математика и логика

	5—6 лет		6—7 лет		Задания
	I уровень	II уровень	I уровень	II уровень	
1. Формирование представлений о числе	Знание чисел от 0 до 10		Знание чисел первого и второго десятка Закономерности построения ряда: слева направо ряд возрастает		Назови числа, которые знаешь. Покажи число 7, 12, 14, 6, и т.д. Назови (расположи) числа по порядку.
2. Формирование навыков счёта	Счёт наизусть до 20 Обратный счёт в пределах 100 Отсчёт и пересчёт в пределах 20	Счёт наизусть в пределах 100	«Соседи» числа Счёт наизусть до 20 Обратный счёт, пересчёт, отсчёт, порядковый счёт в пределах 20	Счёт наизусть в пределах 100	Назови «соседей» числа 8 (2, 5, 12). Посчитай до 20 (100). Посчитай от 10 в обратную сторону Отсчитай 7 (5, 9, 3) камешков.

Продолжение таблицы

	Порядковый счёт Сравнение по количеству на основе счёта: Понимание и правильное употребление понятий «больше», «меньше», «равно»	Понимание и использование знаков <, >, =	Понимание и правильное употребление понятий «больше», «меньше», «равно» Понимание и использование знаков <, >, =		Каким по счёту в ряду стоит ...? На какой тарелочке лежит больше ...? На какой тарелочке лежит меньше ...? Поставь знаки <, >, =
3. Формирование навыков измерения разных величин		Сравнение величин на основе измерения Практические способы сравнения (приложение, переливание и т.п.); сравнение с помощью мерки (опосредованно)	Измерение длины	Измерение веса, объёма, температуры, времени	В каком стакане воды больше? В какой тарелке крупы меньше? Измерь, какая палка длиннее? Измерь, какая лента короче?
4. Формирование начальных чертёжных навыков			Умение чертить по линейке прямые линии Умение чертить геометрические фигуры, пользуясь различными шаблонами Умение ориентироваться на листе бумаги в клетку		Начерти ... Нарисуй ... Графический диктант.

Продолжение таблицы

5. Формирование представления о различных преобразованиях	Представление о действии сложения. Знак «+» Представление о действии вычитания. Знак «–»	Узнавание, правильное называние и понимание знаков «+», «–» Понимание записанных примеров	Представление о действии сложения. Знак «+» Представление о действии вычитания. Знак «–» Узнавание, правильное называние и понимание знаков «+», «–»	Чтение и запись выражений с соответствующими знаками (примеров)	Придумай историю (6—7 лет — задачу), в которой работал бы знак «+» («–») Скажи какое действие происходило в этом случае: У Оли росли 3 фиалки, на день рождения ей подарили ещё 5. У Саши было 4 конфеты, 2 он съел.
			Знание времен года, месяцев, дней недели, частей суток, их последовательность. Прошлое, настоящее и будущее		Назови, какое время года (часть суток) изображена на картинке. Продолжи: январь, ... Вторник... Утро... Зима...

Продолжение таблицы

6. Формирование геометрических представлений	Умение различать и правильно называть геометрические фигуры: круг, треугольник, квадрат, прямоугольник	Умение различать и правильно называть геометрические тела: шар, куб, цилиндр, конус, призма, пирамида	Умение правильно называть геометрические фигуры: круг, треугольник, квадрат, прямоугольник Умение правильно называть геометрические тела: шар, куб, цилиндр, конус, призма, пирамида Умение различать прямую, кривую, ломаную линии Умение правильно употреблять предлоги, обозначающие взаимное пространственное расположение предметов; понятия «впереди-сзади», «вверху-внизу», «справа-слева», относительно себя		Покажи... Назови ...
7. Развитие логического мышления	Умение классифицировать по одному, двум признакам Умение производить сериацию Умение пользоваться обобщающими словами, находить законо-	Умение понимать определения	Умение классифицировать по одному, двум признакам Умение производить сериацию Умение пользоваться обобщающими словами, находить законо-		Разложи предметы в два домика. Разложи листья по возрастанию (убыванию, по интенсивности окраски от светлого к тёмному). Назови одним словом.

Продолжение таблицы

	мерности и продолжать ряды		мерности и продолжать ряды Умение понимать определения		Найди следующее (недостающее) чередование по одному сенсорному признаку, услож. — по двум. Узнай фигуру по описанию: Это фигура без углов, но не круг. Это фигура с 3 углами, 3 сторонами, 3 вершинами. Узнай предмет по описанию: Обычно деревянный, бывает разного цвета, предназначен для рисования и т.п.

Для того чтобы реализовать индивидуальный подход к образованию детей и создать условия для полноценного развития не только самых слабых, но и способных детей, в программе «Радуга» дифференцированы программные задачи по уровням:

I уровень – это тот материал, который обязательно должен быть усвоен всеми детьми к концу года (средний уровень).

II уровень – это «зона ближайшего развития» детей. Данный материал сообщается детям, но усвоен «с ходу» он будет только частью из них, в дальнейшем он будет повторён и расширен (высокий уровень).

Развитие речи

	5—6 лет	6—7 лет	Задания
1. Словарный запас	Умение подбирать слова с противоположным значением (антонимы)	Умение подбирать слова с противоположным значением (антонимов)	Игра «наоборот»: горячий — ... Быстро — ..., грустить — ..., высоко — ..., и т.д. Закончи предложение: Один теряет, другой ... Дождик вымочит, солнышко ... и т.д.
	Умение подбирать слова близкие по звучанию (синонимы)	Умение подбирать слова близкие по звучанию (синонимы)	Подбери близкое по значению слово: Отыскать — ..., зябнуть — ..., реветь — ..., бросать — .... Закончи предложение: Этот дом большой и этот ... Мальчик молчалив и девочка ...
	Понимание и употребление слов с обобщающим значением	Понимание и употребление слов с обобщающим значением	В этой коробке лежат овощи (фрукты, транспорт, и т.п.) Назови, что там может лежать. Закончи предложение: Кружка, тарелка, кастрюля — это... Сапоги, тапочки, сандалии — это... Кефир, творог, сыр — это ...

Продолжение таблицы

2. Грамматический строй речи	Умение образовывать р. п., мн. ч. сущ. трудных форм Умение правильно согласовывать прилагательные с существительными, и наоборот Знакомство с различными способами словообразования: с помощью приставок, суффиксов, окончаний Употребление в речи простых и сложных предложений	Умение образовывать р. п., мн. ч. сущ. трудных форм Умение правильно согласовывать прилагательные с существительными и наоборот Умение образовывать слова с помощью приставок, суффиксов, окончаний Образовывать слова слиянием двух основ Употребление в речи простых и сложных предложений	Игра «Чего нет?» Продолжи: улей, много ...; Пень, много ...; лоб, много ...; карась, много ... Игра «Скажи какой (какая, какое)» Варежки ...., сок ..., книга... и т.д. Закончи: железная ..., интересный ... Свежее ... и т.д. Игра «Где, чей хвост» Скажи по образцу: *хлеб кладут в хлебницу; сахар в ...; конфеты в ... *шёл — ушёл; ехал — ...; нёс — ... и т.д. Пар + ход = пароход; лёд + колоть =...; сам + летит = ...; вода + падать = ... и т.д.
3. Звуковая культура речи	Правильное произношение всех звуков родного языка, особенно свистящих, шипящих, сонорных Умение дифференцировать звуки близкие по звучанию и произношению	Правильное произношение всех звуков родного языка, особенно свистящих, шипящих, сонорных. Умение дифференцировать звуки близкие по звучанию и произношению	Повтори: па-па-ба; ва-фа-ва; ка-га-га и т.д. Миска-мишка; коза-коса; сайка-зайка и т.д. Игра «Поймай слово со звуком ...» Сложи в корзинку слова (картинки) со звуком ... в начале (середине, конце слова)

Продолжение таблицы

	Умение слышать и выделять слово с заданным звуком из ряда слов, из фразы Умение подбирать слова с заданным звуком Умение определять позицию звука в слове (начало, середина, конец слова) Умение подбирать пары рифмующихся слов	Умение подбирать слова с заданным звуком в разных позициях (начало, середина, конец слова) Умение определять позицию звука в слове Умение подбирать пары рифмующихся слов	Найди место звука ... в словах ... (с использованием фишки и схемы) Игра «Римфы»: пень — день; шарик — фанарик и т.д.
4. Связная речь	Развитие диалогической речи Способность принимать участие в коллективном разговоре; отвечать на вопрос в соответствии с его формой; задавать вопросы; высказывать своё отношение к утверждению, суждению собеседника, стараясь употребить формы вежливой речи. Развитие монологической речи Умение пересказывать небольшие отрывки из художественных произведений, драматизировать их; описывать предмет; рассказывать содержание сюжетной картинки; сочинять концовки к сказкам.		
5. Обучение грамоте		Умение дифференцировать звуки гласные-согласные, мягкие-твёрдые	

Продолжение таблицы

		Умение осуществлять звуковой и слоговой анализ слов Узнавание и называние букв родного языка, соотношение звуков с их знаковыми образами	
6. Художественная литература	Наличие интереса к художественной литературе (слушанию, чтению, рассматриванию иллюстраций) Умение различать сказку, рассказ, стихотворение Знание двух—трех поэтов, писателей двух—трех стихотворений, скороговорок, сказок, рассказов		

Были определены: высокий, средний, низкий уровни. Каждый уровень включал определённые критерии.

Высокий – ребёнок правильно, быстро и самостоятельно выполнил предложенные задания, игры, упражнения.

Средний – ребёнок выполнил не все предложенные задания, использовал помощь взрослого.

Низкий – ребёнок справился менее чем с половиной предложенных заданий или не справился совсем.

Познавательное развитие

Разделы	5—6 лет	6—7 лет
1. Представление о себе	Знает своё полное имя, фамилию, возраст, домашний адрес, телефон, имя и отчество родителей; номер (название) д/с, группы	Знает своё полное имя, фамилию, возраст, домашний адрес, телефон, имя и отчество родителей, может рассказать о месте их работы и роде деятельности; Осознаёт свою непохожесть на других детей, отличительные особенности собственного Я (напр., «Я умею удить рыбу», «Я занимаюсь музыкой»); знает номер (название) д/с, группы
2. Мир человека	Имеет знания о родной стране, столице (символика) Имеет сведения о родном городе: почему город носит такое название, как называется главная улица, площадь, какие ещё есть улицы; достопримечательности города Имеет представление о труде взрослых в целом: о разных сферах человеческой деятельности, о содержании трудовых действий людей разных профессий (строитель, учитель, продавец, хлебороба и т.д.) Знает некоторые дорожные знаки (пешеходный переход, пункт медицинской помощи, телефон и др.)	Имеет знания о родной стране, столице (символика) Имеет сведения о родном крае, городе, о других городах, некоторых странах Имеет представление о труде взрослых в целом: об основных этапах в процессе создания продукции, о содержании трудовых действий людей разных профессий, машинах помогающих человеку Знает некоторые дорожные знаки Знание правил личной безопасности (правила для пешеходов, если ребенок потерялся, при пожаре, правила поведения в природе)

Продолжение таблицы

	Знание правил личной безопасности (правила для пешеходов, если ребенок потерялся, при пожаре, правила поведения в природе)	
3. Мир природы	Знает о разделении животных на диких и домашних; растений — на культурные и дикорастущие Умеет устанавливать причинно-следственные связи Понимает зависимость роста и развития растений от наличия условий (влага, почва, свет, тепло) Знает, что животные имеют приспособительные признаки, связанные со средой обитания, необходимостью защищаться Умеет пользоваться календарём природы, замечает все сезонные изменения в живой и неживой природе	Имеет представление о каждом сезоне, о зависимости изменений живой природы от изменений в неживой природе, о сезонных особенностях труда людей в с/х Имеет представление о способах приспособления живых организмов к среде обитания в разное время года Способен группировать объекты живой природы по внешним признакам и по признакам среды обитания Имеет представление о значении воды и воздуха для всего живого Знаком со свойствами камней, песка, глины, воды, воздуха

Высокий – ребёнок достаточно полно, самостоятельно ответил на все предложенные ему вопросы.

Средний – ребёнок испытывал затруднения при ответах на вопросы, смог ответить на половину из предложенных.

Низкий —ребёнок часто испытывал затруднения, не ответил на большую часть вопросов.

Овладение детьми каждым из нижеобозначенных видов деятельности также определяется высоким, средним, низким уровнями:

Высокий – ребёнок выполняет все перечисленные пункты.

Средний – в деятельности ребёнка отражено лишь 50–60 % перечисленного.

Низкий — ребёнок выполняет менее 40 % перечисленного.

Изобразительная деятельность

При оценивании детских работ по изобразительной деятельности учитывается следующее:

1. Способность ребёнка рисовать и лепить по замыслу.
2. Умение передать личное отношение к объекту изображения.
3. Умение подчинить средства, способы изображения собственному замыслу, поставленной изобразительной задаче.
4. Отсутствие изобразительных штампов.

Игровая деятельность

Разделы	5—6 лет	6—7 лет
1. Сюжетно-ролевая игра	— умение объединяться для игры в небольшие группы — умение распределять роли, договариваться, согласовывать тему — умение выполнять разнообразные ролевые действия и согласовывать их с выбранной ролью	— умение объединяться для игры в небольшие группы — умение распределять роли, проговаривать замысел игры до её начала — умение выполнять разнообразные ролевые действия и согласовывать их с выбранной ролью

Продолжение таблицы

	— умение, стремление передавать в игре характерные отношения между людьми (отражать сферу человеческих отношений) — умение вести ролевые диалоги — умение готовить обстановку для игры (подбирать предметы, атрибуты)	— умение, стремление передавать в игре характерные отношения между людьми (отражать сферу человеческих отношений) — умение вести ролевые диалоги — умение готовить обстановку для игры (подбирать предметы, атрибуты)
2. Подвижные и дидактические игры	— умение самостоятельно организовывать знакомые д/и и п/и, доводить игру до конца — умение действовать в соответствии с правилами	— умение самостоятельно организовывать знакомые д/и и п/и, доводить игру до конца — умение действовать в соответствии с правилами
3. Театрализованная деятельность	— интерес к театрализованной деятельности — умение разыгрывать сценки по знакомым сказкам, стихотв. и т.д. — использование атрибутов, декораций, костюмов.	— интерес к театрализованной деятельности — умение разыгрывать сценки по знакомым сказкам, стихотв. и т.д. — использование атрибутов, декораций, костюмов — проявление творческой самостоятельности в передачи образа — использование разных видов театра

Трудовая деятельность

5—6 лет	6—7 лет
— желание и умение выполнять индивид. поручения и коллективные — стремление к получению качественного результата — сформированность навыков самообслуживания: • самостоятельно одеваться, раздеваться в опред. последовательности • расстёгивать, застёгивать пуговицы, складывать вещи, завязывать шнурки • замечать непорядок в одежде и стремиться устранить его • умение готовить рабочее место к занятию	— желание и умение выполнять индивидуальные поручения и коллективные (самостоятельность, аккуратность, ответственность, инициативность) — умение планировать работу, осуществлять самоконтроль, самооценку — стремление к получению качественного результата — сформированность навыков самообслуживания, включая заботу о себе — сформированность навыков хоз. бытового труда — устойчивый, длительный интерес к трудовой деятельности в природе

5—6 лет	6—7 лет
— знание элементарных норм и правил поведения — имеет представление о дружбе, правдивости, справедливости, смелости, скромности, — способность регулировать своё поведение в соответствии с принятыми правилами, нормами:	— знание норм и правил поведения — имеет представление о дружбе, доброте, честности, справедливости, смелости, скромности — способность регулировать своё поведение в соответствии с принятыми правилами, нормами:

Продолжение таблицы

• вежливо обращается с просьбой • благодарит за услугу • не перебивает говорящего, терпеливо выслушивает собеседника, спокойно разговаривает • с уважением относится к труду других людей • предлагает свою помощь при необходимости • доброжелательные отношения со сверстниками — сформированность чувства отзывчивости (умение радоваться успехам других детей, сопереживать в случае неудачи)	• вежливо обращается с просьбой, благодарит за услугу • не перебивает говорящего, терпеливо выслушивает собеседника, спокойно разговаривает • с уважением относится к труду других людей, считается с мнением других людей, старается спокойно разрешать возникшие споры, конфликты • стремиться защищать слабых, помогать товарищам, поддерживать доброжелательные отношения со сверстниками — сформированность чувства отзывчивости (умение радоваться успехам др. детей, сопереживать в случае неудачи)